

ОБРАЗЕЦ

Генеральному директору ООО «Мед Фарма»

(Ф. И. О. главного врача)

(Ф. И. О. инициатора запроса)

(реквизиты паспорта инициатора запроса)

(контактный номер телефона)

(электронная почта)

(фактический адрес)

ЗАПРОС

о предоставлении медицинской документации для ознакомления
в помещении ООО «Мед Фарма»

Прошу Вас предоставить мне для ознакомления оригинал медицинской карты пациента, оформленной на имя _____, проживающего по адресу: _____, за период оказания медицинской помощи с _____ по _____

(при необходимости – реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя)

Дата

_____/

(подпись)

(Ф. И. О.)