

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу ООО «Северная Звезда»

(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 «Северная Звезда»

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.)