

Приложение №4
к Приказу № 124
от 30 декабря 2016 года

Главному врачу
ГАУЗ РК «СБМР»

от _____
(ФИО пациента/законного представителя пациента)

_____ (адрес места жительства (пребывания))

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить медицинскую документацию (амбулаторную карту, медицинскую карту стационарного больного, другое (указать) _____, отражающую состояние здоровья гражданина

За период с _____ по _____.

Почтовый адрес для письменного ответа:

Номер контактного телефона: _____

Дата

Подпись

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении _____

Дата

Должность

Подпись/расшифровка подписи