

Генеральному директору
ООО «Альтамед-С» Лебедеву А.А.

от _____
(ФИО заявителя)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

Запрос на ознакомление с медицинскими документами

Прошу предоставить мне для ознакомления следующие медицинские документы

пациента (ФИО полностью) _____

за период оказания медицинской помощи с _____ по _____.

Адрес для направления ответа (почтовый, электронный): _____

Номер контактного телефона (при наличии) _____

Информация о пациенте:

Адрес места жительства (места пребывания): _____

Информация о законном представителе пациента (при необходимости):

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия: _____

Дата _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)