

Письменный запрос о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Я, _____,
(Ф.И.О. пациента/ законного представителя пациента, дата рождения)

проживающий по адресу: _____,
паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) _____

являясь законным представителем пациента ООО МЦ «Телемедицина» _____

на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
(при наличии))

прошу предоставить мне для ознакомления оригиналы медицинской документации,
отражающей состояние здоровья пациента ООО МЦ «Телемедицина»

_____ (Ф.И.О. пациента, дата рождения)

Период оказания медицинской помощи, за который необходима медицинская документация:

Ответ на данный запрос прошу направить по адресу: _____

(указать почтовый адрес, электронный адрес)

Дата _____

Ф.И.О., подпись

номер контактного телефона