

Главному врачу ГБУЗ МОДКТОБ

А. В. Григорьеву

от _____

(ФИО полностью)

зарегистрированный (ая) по адресу:

проживающий (ая) по адресу

Паспорт _____

выдан _____

Тел.: _____

E-mail: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО (старше 15 лет) О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (их копий) и выписок из них**

Я, _____ дата рождения _____
на основании ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации» прошу Вас предоставить мне:

1. Находился (ась) на стационарном лечении в ГБУЗ МОДКТОБ в период:

с «_____» _____ г. по «_____» _____ г., отделение № _____

с диагнозом: _____

2. Оказывалась специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных
условиях _____

_____ (когда, лечащий врач).

Диагноз _____

(нужное заполнить)

_____ / _____ / «_____» _____ 202__ г.

Приложение: копия документа удостоверяющего личность.

Запрашиваемая медицинская документация выдается на руки, только при предъявлении документов
удостоверяющих личность.