

Главному врачу ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»

Заявление

Прошу предоставить медицинскую документацию (амбулаторную карту, медицинскую карту стационарного больного, другое(указать)

отражающую состояние здоровья несовершеннолетнего г:

1.Ф.И.О. пациента-----

2.Ф.И.О.законного представителя либо лица, указанного в п.2 приказа №1050н МЗ РФ

3.Место жительства несовершеннолетнего

4.Реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя (номер, серия, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

5.Реквизиты документа, удостоверяющие личность лица, направившего запрос (номер, серия, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

6.Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»: даты, в каком отделении учреждения оказывалась медицинская помощь-----

7.Почтовый(электронный) адрес для направления письменного ответа

8.Номер контактного телефона

Дата

Подпись