

Главному врачу ФГБУ «НМИЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России
Д.В. Литвинову

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя пациента)

(адрес места жительства (пребывания)
законного представителя пациента)

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт серии _____ № _____, выдан: _____

_____ дата выдачи: _____

являясь законным представителем (мать/отец/опекун/попечитель—нужное подчеркнуть)
пациента _____ (г.р.)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства пациента: _____

документ, подтверждающий полномочия: _____

(свидетельство о рождении, документ об установлении опеки/попечительства)

реквизиты документа: _____

(серия, номер)

получившего лечение/ находящегося на лечении в данный момент (нужное
подчеркнуть) в условиях ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава
России, прошу предоставить мне следующие медицинские документы:

(наименование медицинского документа с указанием периода времени)

(наименование медицинского документа с указанием периода времени)

Форма получения:	* «__» На бумажном носителе (лично)
	* «__» На бумажном носителе направить заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении по адресу: _____ _____

* Нужно указать.

Подпись законного представителя пациента _____ / _____ / _____

(расшифровка)

Дата: _____