

Приложение № 2 к Приказу  
№ 20-П от 09.04.2024г.  
(Форма заявления пациента на выдачу медицинских документов  
(их копий) и выписок из них)

**Главному врачу  
ООО «Центр современных технологий»  
Рамазановой Л.Ш.**

от \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. пациента)

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Г.

номер контактного телефона (если есть):  
\_\_\_\_\_

от законного представителя пациента: \_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

номер контактного телефона (если есть):  
\_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или выписки из них: \_\_\_\_\_

за период \_\_\_\_\_.

Форма получения:

\*«\_\_\_» на бумажном носителе (лично)

\*«\_\_\_» на бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Дата, расшифровка подписи, подпись