

Главному врачу
ООО «ДДГ на Светланской 157» подразделение Столетие, 30
Агашковой А.И.

от _____

тел.: _____

адрес эл.почты: _____

Заявление

Я (ФИО законный представитель) _____

_____ ,

действующий в интересах третьего лица: (ФИО пациента) _____

Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____ ,

проживающий по адресу: _____

Прошу Вас предоставить выписку из амбулаторной карты пациента (ФИО
пациента) _____ ,

в период с «__» _____ 20__ г по «__» _____ 20__ г. В связи с

Способ получения:

1. Лично

2. На почтовый адрес: _____

3. На адрес электронной почты _____

Даю свое согласие на передачу моих персональных данных на мою
электронную почту.

Дата:

Подпись:

