

Директору ООО «Молдинг Бьюти Маск»

Гаррехт Н. И.

от _____
Ф. И. О. пациента

адрес местожительства: _____

паспорт серия №, выдан _____, от _____,
период оказания мед. помощи _____,
почтовый адрес для направления письменного ответа _____

e-mail (если есть) _____,
телефон _____

Заявление

Прошу выдать мне следующие **копии** медицинских документов или **выписки** из них:

(нужное подчеркнуть)

медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинская карта стационарного больного;

В том числе: результаты лабораторных, инструментальных, рентгенограммы, флюорограммы -аналоговые, цифровые изображения, проводимые в период оказания медицинской помощи *(нужное подчеркнуть)*.

За период с _____ по _____

В виде: бумажном или электронно *(нужное подчеркнуть)*

В целях: получения медицинской помощи в другой медицинской организации, комиссии по оценке состояния здоровья, иные причины *(нужное подчеркнуть)*.

Дата, подпись