

Генеральному директору
ООО «Дента+»
Дзюба А.Н.

От _____
(ФИО полностью законного представителя/пациента старше 15 лет)
Место жительства: _____

Паспорт серия ____ № ____ дата выдачи «__» ____ г.
кем выдан: _____

Реквизиты документы, подтверждающие полномочия
законного представителя: серия/№ _____
дата выдачи «__» ____ г. кем выдан _____

(свидетельство о рождении/доверенность)

ЗАПРОС О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Прошу предоставить для ознакомления медицинскую документацию пациента :

_____ (ФИО)

_____ г.р., зарегистрированного по адресу: _____
за период оказания медицинской помощи в ООО «Дента+» с «__» ____ г. по
«__» ____ г.

Почтовый адрес для направления письменного ответа : _____

Контактный телефон: _____

«__» _____

(подпись)

ФИО