

**Образец заявления пациента или законного представителя на выдачу медицинских документов или копий, выписок из них**

Заместителю генерального директора  
по лечебной работе  
Троицкой В.В.

От \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. пациента

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

Паспорт серия \_\_ номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Период оказания пациенту медицинской помощи \_\_\_\_\_

Почтовый адрес для направления письменного ответа  
\_\_\_\_\_

Номер контактного телефон \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя  
Зарегистрированного (ой) по адресу \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_ номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Период оказания пациенту медицинской помощи \_\_\_\_\_

Почтовый адрес для направления письменного ответа  
\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

**Заявление**

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

---

Способ получения (нужное подчеркнуть):

1. лично в руки;
2. почтой России (заказным письмом с уведомлением);
3. нарочным – законному представителю.

\_\_\_\_\_  
Дата, подпись