

**Образец запроса пациента на выдачу
документов или копий, выписок из них**

И. О. Главного врача ГБУЗ «ОПНБ № 5»

О.В. Поцелюк

от _____
(Ф.И.О.)

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

паспорт серия № _____

выдан _____, от _____,

период оказания пациенту
медицинской помощи _____

адрес пребывания (жительства) _____

почтовый адрес для направления
письменного ответа _____

e-mail (если есть) _____

номер контактного телефона (если есть) _____

Запрос

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

за период _____ в бумажном виде или электронно

(нужное подчеркнуть).

Дата, подпись