

Главному врачу ООО «Андромед-клиника»  
Подволоцкой И. В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

паспортные данные:

серия/№:

выдан:

кем выдан:

### Заявление

Прошу выдать мне \_\_\_\_\_

за период \_\_\_\_\_ с целью \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я проинформирован о сроках выдачи медицинской документации (копия амбулаторной карты, выписка из амбулаторной карты, копия стационарной карты, копия рецептов для налогового вычета), составляющих 30 календарных дней.

(Дата)

(Подпись)