

Главному врачу
ООО «Андромед-клиника»
Гмыза С. В.

от _____
(Ф.И.О.)

проживающего(-ей) по адресу: _____

паспортные данные:

серия/№: _____

выдан: _____

кем выдан: _____

Заявление

Прошу выдать мне _____

за период _____ с целью _____

Я проинформирован(-а) 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)