Главному врачу ГБУЗ СК
«ГДКБ им. Г.К. Филиппского»
г. Ставрополя
Феодосиади Оксане Сергеевне

_____
(Ф.И.О. заявителя-законного представителя пациента)

паспорт _____

_____

проживающего по адресу _____

_____

_____

тел. _____

ОБРАЗЕЦ

Заявление

Прошу Вас предоставить мне заверенную копию медицинской документации* моего ребенка _____, _____г.р, находившегося на стационарном (амбулаторном) (указать) лечении в _____ отделении с «___»_____202__г. по «___»_____202__г.

дата ФИО подпись заявителя

∗ необходимо указать конкретный вид требуемой медицинской документации *(выписка из медицинской карты, справка, заверенная копия выписки из медицинской карты, копии анализов, заверенная копия медицинской карты и др.)*