ДИРЕКТОРУ ООО «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТУДИЯ «СКУЛЬПТУРА ЧАРЛИ» КЛЕМЕНТЬЕВОЙ И.Ю.

_____

(ФИО пациента (законного представителя) полностью)

_____

(адрес проживания и адрес для направления письменных ответов)

_____

_____

_____

(документ удостоверяющий личность и полномочия представителя)

_____

Телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить следующие документы, связанные с получением медицинских стоматологических услуг

_____,

(сведения о пациенте)

за указанный период:

1._____
2._____
3._____

Сведения о способе получения пациентом запрашиваемых медицинских документов:

1. При личном обращении.
2. По почте России

Личная подпись_____ Дата _____

Подпись врач _____

Расписка в получении документов по настоящему заявлению.

Выданы документы (указать даты):

_____

_____

_____

_____

Документы получены.

_____ _____

ФИО пациента/представителя подпись

Дата получения _____