

**Документ пишется
собственноручно заявителем!**

Главному врачу
ООО «Стоматологическая клиника Зуб Здоров»
Зайцевой Анне Алексеевне
От Ф.И.О. (Полностью) _____

паспорт серия _____ № _____
выдан _____
«__» _____
Код подразделения _____

Адрес места жительства _____

Почтовый адрес (для направления письменных
ответов и уведомлений) _____

Контактный телефон _____
Эл. почта _____

Заявление о предоставлении медицинских документов

В соответствии с п. 4 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" прошу выдать мне:

на имя (полностью) _____
дата рождения _____

К заявлению прилагаю копии документов:

- паспорта
- документа, подтверждающего право действовать в интересах

_____,
Дата рождения _____

- документа, подтверждающего наличие родственных связей с

Дата рождения _____

Документы прошу:

- выдать на руки
- направить по адресу

«__» _____ 20__

(подпись)

(ФИО)