

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Данные лица, подающего заявление:

Имя и фамилия: ПЕСЕЛ:

Адрес проживания: Телефон:

Данные пациента, к которому относится документация:

(заполнить, если заявитель не является пациентом)

Имя и фамилия: ПЕСЕЛ:

Прошу о:

- предоставлении копии медицинской документации
- предоставлении медицинской документации для ознакомления

Вид медицинской документации:

- название отделения / консультации / лаборатории:
- период лечения:

Желаемый способ получения документации:

- получу лично
- прошу отправить по адресу:

получит уполномоченное лицо:

- имя и фамилия:

- номер удостоверения личности:

Я заявляю, что обязуюсь оплатить расходы, связанные с изготовлением копий медицинской документации, в соответствии с действующими нормативными актами.

.....

место, дата, подпись заявителя

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТАЦИИ

Документация:

отправлена по почте по указанному адресу в день:

.....

получена лично пациентом

получена уполномоченным лицом пациента:

доверенность в медицинской документации

доверенность в настоящем заявлении

отдельная письменная доверенность (прилагается к заявлению)

.....

дата и подпись сотрудника, выдавшего документацию

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ:

Подтверждаю получение запрашиваемой документации.

.....

дата и подпись лица, получившего документацию

Личность получателя подтверждена на основании (тип и номер документа):

.....

дата и подпись сотрудника, выдавшего документацию