Приложение №3

Утверждаю:

Главный врач

ГБУЗ Таштагольская РБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В.Матовых

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Образец заявления законного представителя на выдачу документов или копий, выписок из них**

от          .  
Ф. И. О. законного представителязарегистрированного(ой) по адресу:        .  
паспорт серия №, выдан      , от     ,  
документ, подтверждающий статус законного представителя        .  
период оказания пациенту медицинской помощи           ,  
адрес пребывания (жительства)       ,

почтовый адрес для направления письменного ответа              ,

e-mail (если есть)        ,  
номер контактного телефона (если есть)       .

Заявление

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или выписки из них \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в бумажном виде или электронно (нужное подчеркнуть).

        .

Дата, подпись