|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачуОБУЗ ОПЦМ.Н.АнтюхинойФ.И.О. пациентаМесто жительстваДокумент, удостоверяющий личность. Контактный телефон |

 заявление.

 Прошу предоставить мне для ознакомления медицинскую документацию. Находилась на лечении в ОБУЗ ОПЦ в отделении \_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

 В случае обращении законного представителя: реквизиты документа, удостоверяющие личность законного представителя и реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя.

 Дата Подпись