

Главному врачу
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»
Петрову С.В.

От Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан: _____

Адрес регистрации: _____

Почтовый адрес для направления ответов: _____

Телефон (*обязательно*): _____

Запрос о предоставлении медицинских документов

Прошу выдать заверенную копию или выписку (нужное подчеркнуть)

_____ (наименование медицинских документов)

Период обращения в больницу _____ (если известен).

В отделении _____ (если известно).

Способы получения документов (нужное отметить):

1. **выдать мне на руки**

(при получении на руки необходимо будет предъявить документ, удостоверяющий личность)

2. **направить по почте заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении**

_____ (дата)

_____ (подпись)