

От Фамилия (представителя) _____
Имя (представителя) _____
Отчество (представителя) (при наличии) _____
Дата рождения (представителя): _____
Паспорт (представителя): серия _____ номер _____
Дата выдачи: _____
Кем выдан: _____
Адрес регистрации (представителя): _____
Почтовый адрес для направления ответов: _____
Телефон (*обязательно*) (представителя): _____

**Запрос
супруга (супруги), близкого родственника
о предоставлении медицинских документов
после смерти пациента**

При запросе близкого родственника после смерти пациента обязательно приложение к запросу копии документов, подтверждающих родство.

Прошу выдать заверенную копию или выписку (нужное подчеркнуть)

(наименование медицинских документов)

ФИО пациента _____

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, и документ, подтверждающий статус/полномочия представителя)
2. ☐ **направить по почте заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении**

(дата)

(подпись)