

Запрос на получение медицинской документации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____ № _____,

(серия, номер, вид документа)

Выдан: _____
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,

Прошу направить

(наименование запрашиваемых медицинских документов)

на адрес принадлежащей мне электронной почты: _____

Почтовый адрес для направления письменных ответов:

Контактный телефон:

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подпись _____ ФИО _____ Дата: «___» _____ 202_г.