

Главному врачу  
КГБУЗ «Родильный дом» имени Венцовых  
от: (Ф.И.О. пациента/законного представителя)  
адрес: (вписать нужное)  
телефон: (указать номер Вашего телефона)  
можно указать электронную почту

### Заявление

О выдаче копий медицинских документов, отражающих состояние здоровья

С (число, месяц, год) по (число, месяц, год) я (проходила медицинское обследование/находилась на лечении) в данном медицинском учреждении. В настоящее время возникла необходимость в получении следующих медицинских документов (указать медицинские документы).

Дата

Подпись /расшифровка подписи/