

Генеральному директору  
ООО «Центр современной офтальмологии»  
А.С. Горбарчук

От

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. заявителя, год рождения)

\_\_\_\_\_  
(Реквизиты документа удостоверяющего личность ( название документа, номер, серия, кем и когда выдан, код подразделения)

\_\_\_\_\_  
(Адрес места жительства (места пребывания))

\_\_\_\_\_  
(номер контактного телефона, адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_  
(Сведения о законном представителе, если запрос от имени законного представителя (Ф. И. О., дата рождения паспорт, адрес места жительства))

### Запрос

Прошу Вас предоставить для ознакомления медицинскую документацию за период

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
( указать период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент/законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией)

\_\_\_\_\_  
(Дата подачи запроса)

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя)