

И.о. главного врача  
ГАУЗ СО «Клинико-диагностический  
центр «Охрана здоровья матери и  
ребенка»

Павловой А.А.

от \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт

№ \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ о выдаче медицинской документации**

Прошу Вас на основании п.5 ст.22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выдать мне копии медицинских документов, касающихся состояния моего здоровья,

\_\_\_\_\_ (указать каких)

Документы прошу выдать лично, направить по почте заказным письмом (указать)

подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
расшифровка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.