

И. о. директора ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России» А.В. Пшонкину

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

(адрес места жительства (пребывания))

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт серии _____ № _____, выдан: _____
_____ дата выдачи: _____

получал лечение/ нахожусь на лечении в данный момент (нужное подчеркнуть) в условиях ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России», прошу предоставить мне следующие медицинские документы:

(наименование медицинского документа с указанием периода времени)

(наименование медицинского документа с указанием периода времени)

Форма получения:	* «__» На бумажном носителе (лично)
	* «__» На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу: _____ _____

* Нужно указать.

Приложение: _____
(Копии документов, которые заявитель вправе предоставить по собственной инициативе)

Подпись пациента _____ / _____ /
(расшифровка)

Дата: _____