

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

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

(адрес места жительства (пребывания)
законного представителя пациента)

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

паспорт серии _____ № _____, выдан: _____

являясь законным представителем (мать/отец/опекун/попечитель—нужное подчеркнуть)
пациента _____ (г.р.)
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства пациента: _____

документ, подтверждающий полномочия: _____
(свидетельство о рождении, документ об установлении опеки/попечительства)

реквизиты документа: _____
(серия, номер)

получившего лечение/ находящегося на лечении в данный момент (нужное подчеркнуть) в условиях ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России», прошу предоставить мне следующие медицинские документы (их копии, выписки из них):

(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 законного представителя пациента _____ / _____ /
(расшифровка)

Дата: _____