ОБРАЗЕЦ

Главному врачу

УЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»

Жинко А.Е.

---------------------------------------------

Ф.И.О.

---------------------------------------------

зарегистрированного по адресу

------------------------------------------

№ паспорта

------------------------------------------

выдан

------------------------------------------

контактный телефон

Заявление

Прошу предоставить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выписку из медицинского документа /медицинскую справку о состоянии здоровья

из карты вызова бригады скорой медицинской помощи, которая выезжала

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

ко мне ФИО / моему ребенку (*выбрать нужное, указать ФИО и возраст ребенка*)

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

Дата, время вызова, адрес вызова

-------------------- --------------------

Дата Подпись