

*Приложение №2 к Правилам
оказания медицинских услуг в Центре
репродукции и генетики Nova Clinic (ООО «МедИнСервис»)*

Генеральному директору
ООО «МедИнСервис» Данчееву К.В.

от _____

(ФИО)

паспорт _____

выдан _____

адрес места жительства (пребывания): _____

реквизиты документа, удостоверяющего личность
(серия номер дата выдачи наименование выдавшего органа):

Телефон: _____
Почтовый (электронный) адрес для направления ответа:

Запрос

Я, _____,

Прошу ознакомить с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние моего здоровья
(здоровья _____) в период с
_____ по _____.

Дата _____

Подпись _____

**Настоящий запрос составлен в соответствии с требованиями Приказа Минздрава от 12.11.2021 г. №1050н
Ответственность за достоверность сведений несет заявитель
Срок исполнения запроса – 10 рабочих дней с даты регистрации запроса.**