

Главному врачу ГБУЗ РДКБ

Ахметшину Р.З.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ законный представитель,

(Ф.И.О ребенка) \_\_\_\_\_

(с 14 лет) паспорт, серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

(до 14 лет) св-во о рождении ребенка № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_,

Прошу Вас выдать копию амбулаторной карты и рентгеновские снимки в электронном варианте для предоставления в страховую компанию.

Копия паспорта (свидетельство о рождении) прилагаются.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_