Главному врачу

Учреждения здравоохранения

«17-я городская клиническая поликлиника»

Петельскому Ю.В. гражданина (Ф.И.О.)

Год рождения Проживающего по адресу:

телефон: паспорт серия № кем и когда выдан

Заявление

Прошу осуществить административную процедуру

- предоставить выписку из медицинских документов по месту требования (указать, за какой период, и обязательно место требования):

« » 20 г.

/*подпись/*

*\*При подаче заявления и получении ответа заявитель обязан предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.*

*\*Максимальный срок ответа со дня подачи заявления – в течении 5 дней, согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента*

*Республики Беларусь от 26.04.2010 г. №200.*