

ДО

Д-Р ЗОРНИЦА СОТИРОВА

УПРАВИТЕЛ НА МБАЛ „СВ. СВ. КОЗМА И ДАМЯН“ ООД

ГР. ПЛОВДИВ, ЖК „ТРАКИЯ“, УЛ. „МАЕСТРО Г. АТАНАСОВ“ № 19

ЗАЯВЛЕНИЕ

от(трите имена),

ЕГН:, адрес по Л.К. гр.....;

ул. №

тел. за контакт:

УВАЖАЕМА ДОКТОР СОТИРОВА,

Моля, на основание чл. 28б, ал. 1 от Закона за здравееето да ми бъде предоставен достъп до медицинските документи, отнасящи се до здравословното ми състояние.

Поради лични причини или други обстоятелства Ви моля достъп до здравната ми информация да бъде даден на, за което Ви представям пълномощно, неразделна част от заявлението.

С уважение:

Гр. Пловдив, г.