

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. 3 от Закона за здравееето да ми бъде/бъдат предоставен/и копия от следните медицински документи, отнасящи се до здравословното състояние на .....(три имена), ЕГН.....:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- .....

Правото на достъп до тази информация ми е разрешено, съгласно Удостоверение за наследници № ....., което прилагам, като неразделна част от заявлението.

Уведомявам Ви, че исканите документи са за периодът му на лечение от ..... до ..... г. в отделение по ..... към МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ ООД, гр. Пловдив.

**С уважение:** .....

Гр. Пловдив, ..... г.