

Запрос на подтверждение вызова
Дата

Главному врачу
ГУЗ ГГССМП
Приступину М.Б.
от ФИО
адрес места жительства
контактный телефон

Прошу дать выписку из медицинской документации по вызовам СМП за *(указать срок)* к гражданину *(фамилия имя отчество)*, *год рождения*, по адресу: *(указать адреса, на которые могла вызываться СМП)*.

Подпись и расшифровка

P.S.: Выдача медицинской справки о состоянии здоровья осуществляется в течение 5 дней с момента обращения, согласно Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан».

Выписка предоставляется только по запросу гражданина, которому оказывалась медицинская помощь, либо при наличии доверенности на предоставление его интересов.

Для получения ответа на запрос необходимо предоставить паспорт