

Главному врачу ГБУЗ ЧОПАБ
В.В. Лукину

от _____

проживающего (ей) по адресу:

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____ г. _____

Тел. _____

Заявление

Прошу выдать дубликат медицинского свидетельства о смерти

_____,
(ФИО умершего)

который(ая) приходится мне _____

(документ, подтверждающий родство), умершего «__» _____

года в _____
(наименование ЛПУ, где наступила смерть)

в связи с утерей оригинала.

Патологоанатомическое вскрытие производилось в ГБУЗ ЧОПАБ.

Дубликат прошу выдать _____

(лично, почтой России)

Дата _____ подпись _____