Имя и фамилия ………..…………………………………

Личный код ……………………………………………….

Психиатрической клинике Фонда Северо-Эстонской региональной больницы

……………………………………………….. 2020

Заявление

Прошу Психиатрическую клинику связаться со мной для оказания заранее договоренной медицинской услуги используя нижеуказанные каналы связи:

Телефон (добавить телефоннуй номер) …………………………………..

Skype (Скайп) (имя пользователя) …………………………………………………..

(подписано дигитально)