

Генеральному директору ООО «БЭБИ ДЕНТ»
Советкиной Диане Александровне

от _____
(полностью Ф.И.О. заявителя)

Проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

электронная почта: _____

ПРЕТЕНЗИЯ

« ____ » _____ 20 ____ г. я обратился(ась) в вашу организацию за оказанием
медицинской услуги: _____
(указать вид услуги)

(в случае проведения услуги ребенку, указать Ф.И.О и дату рождения ребенка)

Медицинскую услугу оказал работник вашей организации _____

(указать должность и Ф.И.О. сотрудника)

Указанное обстоятельство подтверждается: _____

(указать каким документом: заключение, протокол осмотра/обследования, рецепт, выписка и т.п.)

Оказанные мне медицинские услуги я считаю некачественными по следующим основаниям:

(изложить суть претензии)

Данное обстоятельство подтверждается: _____

(информация на основании которой считаете, что медицинская услуга оказана некачественно)

На основании изложенного прошу: _____

Приложение (указать копия или оригинал):

1. _____

(дата)

(личная подпись)

(фамилия, инициалы заявителя)

Претензия принята

(дата)

(должность сотрудника)

(личная подпись)

(фамилия, инициалы сотрудника)