



**Справка
об оплате медицинских услуг для представления
в налоговый орган**

Данные медицинской организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество¹ индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом	1	0 - нет 1 - да
---	---	-------------------

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2»

Зона QR-кода

(фамилия, имя, отчество¹)

Справка составлена на 0 0 1 страницах



² Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
ИНН указывается при наличии.