

Главному врачу

_____ (Ф.И.О.)

от _____ (Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе медицинской организации

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)

дата рождения: _____, место рождения: _____
(число, месяц, год)

пол: мужской / женский (нужное подчеркнуть),

гражданство _____

прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СХОДНЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(полное название медицинской организации)

141420, МО, г.о. Химки, мкр. Сходня, уд. Мичурина, д. 31
(адрес местонахождения)

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) _____ № _____

выдан страховой медицинской организацией _____

_____ года.

Домашний адрес: _____
по месту жительства, по месту пребывания, по месту фактического проживания без регистрации (нужное подчеркнуть)

Адрес по месту регистрации: _____

дата регистрации: _____

Прикреплен к медицинской организации: _____
(наименование)

Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть, если не прикреплен к медицинской организации)

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

серия: _____ №: _____ выдан _____

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю свой выбор Вашей медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

С порядком оказания неотложной медицинской помощи на дому по участковому принципу с учетом территориальной доступности ознакомлен.

_____ Подпись _____
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: _____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:

Прикрепить с « _____ » _____ 20 _____ года гражданина _____

_____ / _____
(фамилия, имя, отчество)

Участок № _____ Врач: _____
(Фамилия, имя, отчество)

Отказать в прикреплении в связи _____

_____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. главного врача)

« _____ » _____ 20 _____ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на руки.

« _____ » _____ 20 _____ года Получил копию заявления _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Ознакомлен с перечнем, согласно п.8 Порядка _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)