

Главному врачу
Пудова О.В.

от гр. _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу прикрепить гражданина _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: _____, пол мужской / женский,
(число, месяц, год) (нужное подчеркнуть)

законным представителем которого я являюсь:
ВЫДАН

(указать основание: а) несовершеннолетний ребенок; б) недееспособность, в) попечительство и т.д., а также вид, номер, дату и место выдачи документа, подтверждающего право законного представителя)

для оказания первичной медико-санитарной помощи к
ГБУЗ "ДСП N 63 ДЗМ".
(полное название медицинской организации)

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) № _____
выдан страховой медицинской организацией

Домашний адрес: _____
по постоянной регистрации. по временной регистрации, по месту фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть)

Место регистрации: _____ дата регистрации: _____

Прикреплен к медицинской организации: _____
(наименование)

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

Паспорт, свидетельство о рождении или другой документ, удостоверяющий личность
регистрирующегося гражданина: серия _____ № _____

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданином, законным представителем которого я являюсь, и согласие на использование моих персональных данных при их обработке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Личная подпись _____ ()
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: _____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:
Прикрепить с "01" _____ 20 _____ года. Участок № _____. Врач - _____

Отказать в прикреплении в связи _____

Пудова О.В.

(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.)