

**В амбулаторную карту**

Приложение №1 к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи  
Гражданам РБ вне их места жительства (места пребывания)

Главному врачу УЗ «17-я городская  
клиническая поликлиника» по месту  
временного закрепления

Заявление № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество, дата и год рождения)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_ прошу закрепить меня  
(адрес места жительства (пребывания) в районе обслуживания УЗ «17-я городская клиническая поликлиника», телефон)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025г.

Медицинское учреждение по месту моей регистрации (по прописке)

« **УЗ** \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**На руках**

Приложение №1 к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи  
Гражданам РБ вне их места жительства (места пребывания)

Главному врачу УЗ «17-я городская  
клиническая поликлиника» по месту  
временного закрепления

Заявление № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество, дата и год рождения)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_ прошу закрепить меня  
(адрес места жительства (пребывания) в районе обслуживания УЗ «17-я городская клиническая поликлиника»)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025г.

**Примечание: гражданин не позднее семи дней до окончания срока, на который был закреплен для получения медицинской помощи, обязан обратиться в учреждение с заявлением о продлении срока.**