

**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 ГКП», телефон)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026г.

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 ГКП»)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025г по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026г.