

Образец

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
от Ивановой И.И.
(ФИО)

Заявление № _____

я, Иванова Ирина Ивановна 01.01.1985г.р.
(ФИО, год рождения)

проживающий (ая) ул.Артема д.28 кв.15 тел:111-11-11
(адрес места жительства (места пребывания), телефон.)

прошу закрепить меня для получения медицинской помощи в УЗ «17-я городская клиническая поликлиника» с «15» января 2021г по «15» января 2022г.

В настоящее время медицинская помощь оказывается по месту моего жительства (месту пребывания) в УЗ № поликлиники по прописке
(наименование государственного учреждения здравоохранения, адрес)

При обращении к врачу иметь при себе результат флюорографии, выписку из медицинской карты
15.01.2021г. Иванова
(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
от Ивановой И.И.
(ФИО)

Заявление № _____

я, Иванова Ирина Ивановна 01.01.1985г.р.
(ФИО, год рождения)

проживающий (ая) ул.Артема д.28 кв.15 тел:111-11-11
(адрес места жительства (места пребывания), телефон.)

прошу закрепить меня для получения медицинской помощи в УЗ «17-я городская клиническая поликлиника» с «15» января 2021г по «15» января 2022г.

При обращении к врачу иметь при себе результат флюорографии, выписку из медицинской карты