

ОБРАЗЕЦ

(прикрепление)

Начальнику

ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России

В.А. Щербакову

от _____

(Ф.И.О. полностью)

Заявление о выборе медицинской организации

Я, Иванова Светлана Александровна

Паспорт: серия 3815 номер 048661 выдан Отделением УФМС России по Курской обл., в Курчатовском районе дата выдачи, выдан 12.11.2015

Прошу прикрепить гражданина Иванову Марию Васильевну

Фамилия, имя, отчество полностью

дата рождения 27.08.2010, место рождения г. Курск

пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть); гражданство: Российская Федерация
представителем/законным представителем (нужное подчеркнуть) которого я являюсь:
мать / отец / опекун/ попечитель (нужное подчеркнуть)

указать основание: несовершеннолетний ребёнок / недееспособность/ опека/ попечительство
вид, номер, дата и место выдачи документа подтверждающего право представителя
/законного представителя выбора медицинской организации для оказания первичной
медико-санитарной помощи к ФГБУЗ МСЧ №125 ФМБА России
г. Курчатов, пр. Коммунистический, д.38

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) № 4691899772000072

Выдан страховой медицинской организацией: «Ингосстрах-М»

Дата выдачи 28.11.2018

Домашний адрес: г. Курчатов, ул. Садовая, д. 15, кв. 32

по месту жительства, по месту пребывания, по месту фактического проживания без
регистрации (нужное подчеркнуть)

Адрес по месту регистрации: г. Курск, ул. Черняховского, д.1, кв. 1

Дата регистрации 21.11.2015

Прикреплен к медицинской организации ОБУЗ КГДП №8 г. Курска

Вид документа удостоверяющего личность регистрирующегося гражданина

Свидетельство о рождении серия I-ЖТ № 516489 выдан(о) 05.09.2010

(наименование органа выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи гражданином, представителем, законным
представителем (нужное подчеркнуть) которого я являюсь.

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

«__» _____ 20__ г. Подпись _____ / Иванова Светлана Александровна
Ф.И.О

Дата и время регистрации заявления: «__» _____ 20__ года _____:

РЕШЕНИЕ НАЧАЛЬНИКА ФГБУЗ МСЧ №125:

Прикрепить с «__» _____ 20__ года гражданина _____
Ф.И.О

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

Отказать в прикреплении в связи _____

_____/ В.А. Щербаков

« _____ » _____ 20 ____ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением начальника ФГБУЗ МСЧ №125
ФМБА России выдана на руки.