

Приложение 1
к Порядку прикрепления
застрахованных лиц к
медицинским организациям,
оказывающим первичную
медико-санитарную помощь

Главному врачу

Команенко А.А.

(Ф.И.О.)

от

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения _____, место рождения _____,
число, месяц, год
пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть),
гражданство _____,
прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к _____,
(полное название медицинской организации)

(адрес местонахождения)

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) N _____
выдан страховой медицинской организацией _____
"__" _____ года.

Домашний адрес: _____
по месту жительства, по месту пребывания, по месту
фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть)

Адрес по месту регистрации: _____,
дата регистрации _____

**Прикреплен к медицинской организации (обязательно к
заполнению)** _____
(наименование)

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

Вид документа, удостоверяющего личность: _____
серия _____ N _____, выдан "___" _____ года _____

(наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи.

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

"__" _____ 20__ года Подпись _____ (_____)
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: "__" _____ 20__ года _____:

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:

Прикрепить с "__" _____ 20__ года гражданина _____
(фамилия, имя, отчество)

Участок N _____ Врач: _____
(фамилия, имя, отчество)

Отказать в прикреплении в связи _____

_____/ Кومانенко А.А.
(подпись) (ФИО главного врача)

"__" _____ 20__ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на руки.

"__" _____ 20__ года получил копию заявления _____/
(подпись) (ФИО)

Ознакомлен с перечнем согласно п. 8 Порядка _____/
(подпись) (ФИО)