

Руководителю органа исполнительной
власти субъекта РФ в сфере охраны
здоровья

Вх № от

(наименование органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, принявшего
заявление)

От _____

ФИО пациента

Дата рождения _____

Паспорт серия/номер _____

Адрес регистрации _____

Телефон для связи _____

Заявление

В соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, ст.16 Федерального Закона РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ, прошу выдать направление на госпитализацию в ООО «АВА-ПЕТЕР».

В случае отказа в выдаче направления прошу оформить отказ в письменном виде.

Подпись

Дата