

ЗАЯВЛЕНИЕ

о прикреплении для получения первичной медико-санитарной помощи

Главному врачу ГУЗ «НГКБ»

(ФИО главного врача)

от _____

(ФИО пациента полностью)

Прошу прикрепить меня для получения первичной медико-санитарной помощи к терапевтическому отделению ГУЗ «НГКБ» г. Новомосковск.

Документы прилагаю:

- Копия паспорта
- Копия полиса ОМС
- Копия СНИЛС

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон: _____

С условиями оказания медицинской помощи ознакомлен(а)

Подпись: _____ Дата: «__» _____ 20__ г.