

ГБУЗ «ГП № 202 ДЗМ»

Карташов В.Т.

от гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выборе медицинской организации**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., пол: мужской/женский, прошу прикрепить  
(число, месяц, год) (нужное подчеркнуть)

меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 202 Департамента здравоохранения города Москвы».

(полное наименование медицинской организации)

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) № \_\_\_\_\_

Выдан страховой медицинской организацией \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

по постоянной регистрации/по временной регистрации/по месту фактического проживания без регистрации (нужное подчеркнуть).

Место регистрации: \_\_\_\_\_ дата регистрации \_\_\_\_\_

Прикреплен к медицинской организации/не прикреплен к медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подчеркнуть, если не прикреплен к медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(наименование)

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_):

серия № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ)

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи и согласие на использование моих персональных данных при их обработке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года Личная подпись \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ :

**РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:**

Прикрепить с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года Участок № \_\_\_\_\_ Врач- \_\_\_\_\_

Отказать в прикреплении в связи \_\_\_\_\_

В.Т. Карташов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

м.п.