

Главному врачу ГБУЗ _____
(название учреждения)

(ФИО главного врача)
Адрес: _____
(адрес учреждения)

От _____,
(ФИО)
проживающего/ей по адресу:

(адрес проживания)
Тел.: +7 () _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Мне, (ФИО), _____ г.р., установлен диагноз (наименование диагноза), что подтверждается приложенными к настоящему заявлению копиями медицинских документов.

Прошу Вас организовать оформление мне направления на медико-социальную экспертизу с целью установления инвалидности врачебной комиссией Вашего учреждения.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме в установленный законом срок.

Приложения:

- 1) Копия паспорта – _____ стр. _____ экз.
2) Копия медицинских документов – _____ стр. _____ экз.

С уважением,

«_____» _____ 20____ г. _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)