

Главному врачу
ГБОУЗ МГКБСМП
Тарбаеву Е.Ю.

от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе медицинской организации для получения первичной специализированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в женской консультации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

застрахованная в _____
(наименование страховой медицинской организации)

полис обязательного медицинского страхования: _____
(полис нового образца)

прошу прикрепить меня к женской консультации № ____ ГБОУЗ МГКБСМП участок № ____

Адрес проживания (пребывания) _____

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

В настоящее время прикреплена к медицинской организации _____

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

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность _____): серия _____ № _____,
выдан «__» _____ г. _____

(название органа, выдавшего документ)

- При выборе мной женской консультации ГБОУЗ МГКБСМП как медицинской организации для оказания первичной специализированной медицинской помощи информирована о порядке, условиях и сроках предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Мурманской области.
- Я ознакомлена с регламентом записи на прием к врачу и сроках ожидания диагностических услуг на дату моего прикрепления в женской консультации ____ ГБОУЗ МГКБСМП.
- Я информирована о возможном превышении сроков ожидания плановой специализированной медицинской помощи установленных территориальной программой.
- Мне так же разъяснена невозможность посещения врачом акушером - гинекологом на дому при возникновении неотложного состояния в силу территориальной удаленности/транспортной недоступности.
- Я согласна на прикрепление к женской консультации ГБОУЗ МГКБСМП для получения первичной специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на этих условиях

Личная подпись _____

«__» _____ 20__ г.

Заведующая женской консультацией _____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА ГБОУЗ МГКБСМП :

Прикрепить с " __ " _____ 20__ г.

Отказать в прикреплении в связи _____

_____ Тарбаев Е.Ю.
(подпись) (ФИО главного врача)

«__» _____ 20__ г.