Приложение № 2

к административному регламенту

Руководителю ММАУ «Городская поликлиника №7»

(наименование медицинской организации)

от \_Иванова Ивана Ивановича\_

(фамилия, имя, отчество гражданина

(законного представителя,

отношение к гражданину))

\_г. Тюмень, ул. Республики, д. 1, кв. 1\_

(место жительства гражданина

(законного представителя))

контактный телефон:\_8-999-999-99-99\_\_

адрес электронной почты:\_surname@mail.ru\_

Заявление

Прошу прикрепить к медицинской организации гражданина

Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мужской пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01.01.1985г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Ялуторовск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Тюмень, ул. Республики, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01.01.2000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8-999-999-99-99\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1234567887654321 «Согаз»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, место регистрации, дата регистрации, контактная информация, номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина, наименование страховой медицинской организации)

В настоящее время гражданин находится на обслуживании в

\_\_\_\_ММАУ «Городская поликлиника №11», г. Тюмень, ул. Холодильная, д.17.\_\_\_\_

(наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой находится гражданин на момент подачи заявления)

\_13.12.2013 г. \_\_Иванов\_\_

(дата) (подпись)