

Приложение 1
к Порядку прикрепления
застрахованных лиц к
медицинским организациям,
оказывающим первичную
медико-санитарную помощь

Начальнику ФГБУЗ «МСЧ №70 – УЦПП им. Ю. А.
Брусницына ФМБА России И.Р. Усманову»

от _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____, место рождения _____,
число, месяц, год

пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть),
гражданство _____,

прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к
ФГБУЗ Медико-санитарная часть №70 – УЦПП им. Ю. А. Брусницына ФМБА России,
г. Екатеринбург, ул. Студенческая, 12.

Страховой медицинский полис (временное свидетельство) N _____
выдан страховой медицинской организацией _____
"__" _____ года.

Домашний адрес: _____
по месту жительства, по месту пребывания, по месту
фактического проживания без регистрации
(нужное подчеркнуть)

Адрес по месту регистрации: _____,

дата регистрации _____

Прикреплен (-а) к медицинской организации _____
(наименование)

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

Вид документа, удостоверяющего личность: _____
серия _____ N _____, выдан " __ " _____ года _____

(наименование органа, выдавшего документ)

СНИЛС: _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Номер телефона 8 (9__) _____, адрес электронной почты _____

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи.

Об особенностях оказания неотложной медицинской помощи на дому по участковому
принципу с учетом территориальной доступности предупрежден (-а)

"__" _____ 20__ года Подпись _____ (_____)
(Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: "__" _____ 20__ года ____:____

РЕШЕНИЕ НАЧАЛЬНИКА МСЧ №70:

Прикрепить с "01" _____ 20__ года гражданина _____
(фамилия, имя, отчество)

Участок N _____ Врач: _____
(фамилия, имя, отчество)

Отказать в прикреплении в связи _____

_____/_____
(подпись) (ФИО Начальника МСЧ №70)

"__" _____ 20__ года

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением Начальника МСЧ №70 выдана на руки.

"__" _____ 20__ года получил копию заявления _____/_____
(подпись) (ФИО)

Ознакомлен(-а) с перечнем согласно [п. 8](#) Порядка _____/_____
(подпись) (ФИО)
