

Код пациента:

И.О. главного врача
ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»
К.М.Биджоеву

СНИЛС: _____

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации

Я, _____, застрахованн(ый)ая в

полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____
(старый полис)

ЕНП _____, прошу прикрепить меня к медицинской организации
(полис нового образца)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания (пребывания): _____

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

В настоящее время прикреплена (не прикреплена) к медицинской организации

_____ (наименование)

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): _____

Серия _____ номер _____, выдан _____

_____ Код подразделения: _____

_____._____.20__ г.

Личная подпись _____

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА:

Прикрепить с « _____ » _____ 20__ г. Участок № _____

Отказать в прикреплении в связи _____

« _____ » _____ 20__ г.

_____ К.М.Биджоев
(ФИО главного врача)

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача выдана на руки « _____ » _____ 20__ г.