



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Чеботарева И.Б.
"28" августа 2023 г.

ФОРМА

Главному врачу (руководителю)

(наименование и фактический адрес медицинской
организации, принявшей заявление)

(фамилия и инициалы руководителя медицинской
организации, принявшей заявление)

от _____
(Ф.И.О. гражданина (при наличии), подающего
заявление о выборе врача)

ЗАЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА О ВЫБОРЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

В соответствии со статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждан пациент имеет право на выбор лечащего врача. Руководствуясь вышеизложенным, ПРОШУ:

Назначить моим лечащим врачом _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача, если последний даст согласие)

От выбранного врача согласие получено/ от выбранного врача согласие не получено/ с соответствующей просьбой непосредственно к врачу не обращался (*нужное подчеркнуть*).

Причина смены врача:

- ☐ качеством оказанной медицинской помощи не удовлетворён;
- ☐ при обращении к врачу в медицинской помощи было отказано;
- ☐ выбранный врач пользуется большим доверием / у выбранного врача больше опыта / выбранный врач более квалифицирован и т. д.;
- ☐ другая причина _____
(информация заполняется по желанию заявителя (пациента))

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), пол _____

2. Дата рождения _____

3. Место рождения _____

4. Гражданство _____

5. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника) _____

6. Место регистрации _____

7. Дата регистрации _____

8. Номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина _____

9. Наименование страховой медицинской организации, выбранной
гражданином _____

10. Контактная информация _____

(подпись гражданина, (фамилия гражданина, написавшего заявление) написавшего заявление)

«___» _____ 20__ г.

Согласие (несогласие) медицинского работника на просьбу гражданина
(пациента) о выборе его лечащим врачом _____

(должность врача)

(подпись врача)

(фамилия врача)

«___» _____ 20__ г.

РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА
(руководителя медицинской организации):

Назначить _____

(должность, фамилия, имя и отчество врача)

с «___» _____ 20__ г. лечащим врачом _____

(Ф.И.О. пациента)

(подпись) (Ф.И.О. главного врача (руководителя медицинской организации))

«___» _____ 20__ г.

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением главного врача (руководителя
медицинской организации) выдана на руки _____

(Ф.И.О. заявителя)

"__" _____ 20__ г.

Получил копию заявления _____

(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)