

Главному врачу _____

_____ (название организации, ФИО)

от _____

_____ (ФИО, паспортные данные, номер страхового полиса)

ЗАЯВЛЕНИЕ

ДД.ММ.ГГ. обратился(лась) к врачу (специализация, Ф.И.О.) с просьбой оформить мне справку по форме № 057/у-04 на госпитализацию для прохождения (лечение, обследование, консультацию) в _____ (указать лечебное учреждение). Врач справку мне не оформил без объяснения причины (либо указать причину отказа).

Прошу Вас оформить мне направление на _____ (госпитализацию, обследование, консультацию) в _____ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ответ прошу направить по адресу: _____ (указать почтовый адрес или адрес эл.почты), в сроки, установленные законодательство Российской Федерации.

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

/_____
расшифровка