

Директору МНОЦ МГУ имени М.В.Ломоносова
член – корреспонденту РАН
Камалову Армаису Альбертовичу
от гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
о выборе медицинской организации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения ____/____/____, место рождения _____,
(число, месяц, год)
гражданство _____, пол - мужской / женский (нужное подчеркнуть),
прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к поликлинике
Медицинского научно-образовательного центра ФГБОУ ВО «Московский государственный
университет имени М.В.Ломоносова»
Полис обязательного медицинского страхования (временное свидетельство)
№ _____, выдан страховой медицинской организацией
_____ " ____ " _____ 20__ года.
Место регистрации: _____,
дата регистрации: ____/____/____.
Место жительства (пребывания): _____.
Прикреплен к медицинской организации _____
(наименование)
Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть, если не прикреплен к
медицинской организации).
Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): серия _____ N _____,
выдан " ____ " _____ 20__ года _____
(наименование органа, выдавшего документ)

Контактная информация (тел) _____.
Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи и согласие на использование моих персональных данных при их обработке в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 20__ года _____ (_____
(подпись) (Ф.И.О.)

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

Решение директора МНОЦ МГУ имени М.В.Ломоносова:

Прикрепить с " ____ " _____ 201__ года. Участок № _____ Врач _____
Отказать в прикреплении в связи с _____

(подпись) (А.А.Камалов)
(Ф.И.О. директора МНОЦ МГУ)

" ____ " _____ 20__ года.

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением директора МНОЦ МГУ выдана на руки
" ____ " _____ 20__ года.

Получил копию заявления _____ (_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Линия отрыва

заявление принял _____ (_____) « ____ » _____ 2016
(подпись и ФИО)