

## Заявление о прикреплении к врачебному участку ЛПУ

Главный врач КГБУЗ «Городская  
клиническая поликлиника №3»  
Гусева Ольга Евгеньевна

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

Прошу прикрепить меня \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

Для медицинского обслуживания в КГБУЗ «Городская клиническая поликлиника №3»  
(Наименование учреждения здравоохранения)

к участку № \_\_\_\_\_, обслуживаемому врачом \_\_\_\_\_  
ФИО участкового врача

Не возражаю против использования указанных ниже персональных данных пациента в соответствии с действующим законодательством для постановки на учет и медицинского обслуживания в данном медицинском учреждении (в т.ч. с использованием автоматизированных информационных систем).

Дата рождения пациента (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Наименование страховой организации, выдавшей полис ОМС:

Номер полиса ОМС \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Адрес места прописки застрахованного (по паспорту): \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания пациента: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

**Причина проживания без регистрации (подчеркнуть):**

СНИМАЮ, ПРОЖИВАЮ У РОДСТВЕННИКОВ, ВРЕМЕННАЯ РЕГИСТРАЦИЯ, КВАРТИРА В СОБСТВЕННОСТИ.

**Амбулаторная карта (подчеркнуть):** На руках, В бывшей поликлинике, Карты нет

Ранее наблюдался в поликлинике № \_\_\_\_\_

**ДЛЯ НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. представителя пациента

Документ, удостоверяющий личность представителя: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

Обязуюсь при утрате законного права проживания, смены места жительства, уведомить КГБУЗ «ГКП №3» об этом в письменной форме и встать на медицинское обслуживание по месту нового проживания.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Резолюция главного врача/Зам.главного врача (прикрепить до/отказать/продлить):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Главный врач

О.Е. Гусева  
ФИО

\_\_\_\_\_ *подпись*