

Главному врачу
ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»
Авдюшкину А.А.
От _____

Заявление
о выборе лечащего врача в ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»

В соответствии с п. 2 ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан пациент имеет право на выбор лечащего врача. Руководствуясь вышеизложенным

ПРОШУ:

Предоставить мне возможность получать медицинскую помощь у врача

(Ф.И.О.)

От выбранного врача согласие получено / от выбранного врача согласие не получено/с соответствующей просьбой непосредственно к врачу не обращался.

Причина смены врача: качеством оказанной медицинской помощи неудовлетворен; 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 _____

Дата _____ Подпись _____