

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2(Б)
к Правилам внутреннего распорядка
утвержденным приказом главного врача
№ 108 от 10.07.2017

Заведующему Детской поликлинике № 55
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 74»
Л.Н. Каснер

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе врача-педиатра,
врача-педиатра участкового

Прошу прикрепить меня /гражданина, представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть) _____

(ФИО)

_____ года рождения, к врачу _____ для
(дата рождения)

получения первичной медико-санитарной помощи, в рамках Территориальной программы
обязательного медицинского страхования в связи с:

Дата

Ростись

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 г. №407н, гражданин имеет право на замену лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации, с указанием причины замены лечащего врача.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации