

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3(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. Касснер

от _____

телефон _____

Заявление на выдачу амбулаторной карты

Прошу выдать мне /гражданину, представителем которого я являюсь (*нужное подчеркнуть*) _____

(ФИО)

_____ года рождения, амбулаторную медицинскую карту :
(дата рождения)

- для предоставления на МСЭ
- для лечения в другой медицинской организации,
- в связи с переездом на новое место жительства
- другое _____

Обязуюсь возвратить амбулаторную карту в срок до _____
(дата)

Дата

Ростись