Главному врачу
ГБУ РО «ГКБ № 11»
Р.В. Васину

Заявление о выборе медицинской организации
ГБУ РО «Городская клиническая больница №11», г. Рязань, ул. Новосёлов, д.26/17

1. Я, _____ _____ _____
(фамилия) (имя) (отчество)

2. Пол 2.1. Мужской ☐ 2.2. Женский ☐ 3. Дата рождения: ☐☐☐☐☐☐☐☐
(отметить нужное «галочкой») (число, месяц, год в формате ДДММГГГГ)

4. Место рождения: _____

5. Гражданство: ___ _____

6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия, номер, дата выдачи): _____

_____

_____

7. Место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медработника):

_____

8. Адрес регистрации: _____

_____

9. Дата регистрации: ☐☐☐☐☐☐☐☐
(число, месяц, год в формате ДДММГГГГ)

10. Номер контактного телефона, адрес электронной почты _____

_____

11. Номер полиса ОМС (с оборотной стороны полиса): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

12. ЕНП (единый номер полиса – с лицевой стороны полиса ОМС) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

13. Страховая медицинская организация: _____

14. Дата выдачи полиса ОМС: ☐☐☐☐☐☐☐☐
(число, месяц, год в формате ДДММГГГГ)

15. СНИЛС: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(страховой номер индивидуального лицевого счёта)

16. Статус: 16.1. Работающий ☐ 16.2. Неработающий ☐
(отметить нужное «галочкой»)

17. На момент написания заявления закреплён за медицинской организацией: _____

_____

Прошу прикрепить меня на медицинское обслуживание к поликлинике ГБУ РО «Городская клиническая больница №11». На обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ согласен.

Дата «_____» _____ 202__ г. Подпись _____

Заключение: Принять на медицинское обслуживание с прикреплением к участку № ☐☐

к врачу-терапевту _____

Главный врач _____