Приложение № 3

к приказу ГАУЗ РКВД №1

от 18 февраля 2017 г. №34-С

Председателю Комиссии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по отбору и направлению граждан Российской Федерации на оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

Проживающего (ей) по

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мои медицинские документы для направления на оказание специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи в ГАУЗ РКВД №1 Уфа, по профилю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Проинформирован (-а), что в случае отказа от поездки в ГАУЗ РКВД №1 г.Уфа обязуюсь оповестить Министерство здравоохранения Республики Башкортостан. Повторное направление документов будет организовано в установленном законодательством порядке.

Проинформирован (-а), что основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, высокотехнологичную помощь, является решение Комиссии медицинской организации (федеральной медицинской организации).

Информирован (-а), что выделение плановых объёмов (квот) входит в полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дата Подпись