

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору
ООО «Геном-Волга»
Киселеву А.В.

проспект Ленина, 102А,
г. Волгоград, 400078

от _____
(ф.и.о.)

ЗАЯВЛЕНИЕ о выборе медицинской организации

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер)

_____ дата выдачи _____ к/п _____ - _____,

проживающий (ая) по адресу: _____

_____, зарегистрированный (ая)
(адрес постоянного места жительства - для оказания мед.помощи)

_____ (место, дата регистрации)

застрахованный (ая) по обязательному медицинскому страхованию в

_____ (наименование страховой медицинской организации)

имею полис обязательного медицинского страхования (временное свидетельство,
подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования)

_____ выдан _____ настоящим подтверждаю выбор
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование медицинской организации)

**для получения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств
обязательного медицинского страхования**

Ранее прикреплен(а) к _____

_____ (наименование и фактический адрес медицинской организации, в которой пациент находился
на момент обращения)

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____