|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Главному врачу ГБУЗ | | | | |  | |
|  | | | | | *(название учреждения)* | |
|  | | | | | | |
| *(ФИО главного врача)* | | | | | | |
| Адрес: | | |  | | | |
|  | | | *(адрес учреждения)* | | | |
| От |  | | | | | , |
|  | *(ФИО законного представителя)* | | | | | |
| проживающего/ей по адресу: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(адрес проживания)* | | | | | | |
| Тел.: +7 | | (     ) | |  | | |
| e-mail: | |  | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | , |
|  | | *(ФИО законного представителя)* | | | |  |
| являюсь отцом/матерью ребенка | | | |  |  | |
|  | | | | , | «     »             г. р., | |
| *(ФИО ребенка)* | | | |  | *(дата рождения ребенка)* | |
| с диагнозом | | |  | | | . |
|  | | | *(указать диагноз)* | | |  |
| Прошу оформить заключение о необходимости проведения медико-социальной экспертизы на дому (заочно) в связи с тяжестью состояния ребенка, поскольку транспортировка ребенка в бюро МСЭ опасна для его жизни и здоровья. | | | | | | | |
| Прошу направить письменный ответ на данное обращение по указанному мной адресу в кратчайшие сроки. В случае отказа прошу мотивировать его ссылкой на нормативно-правовые акты. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | С уважением, | |
| «     »       20      г. |  | / |  | / | |
|  | *(подпись)* | | *(ФИО законного представителя)* | | |