

Главному врачу ГБУЗ __ (название учреждения) _
_____(ФИО главврача)_____

_____(адрес учреждения)_____

От _____ (ФИО законного представителя) _____,
проживающего/ей по адресу: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____ (ФИО законного представителя ребенка), являюсь отцом/матерью
_____(ФИО ребенка)_____, ____:____:____ г.р., с диагнозом:

Прошу Вас организовать оформление моему/ей сыну/дочери направления на МСЭ для установления инвалидности врачебной комиссией вашего учреждения.

В случае отказа в оформлении направления прошу в соответствии с п.19 Правил признания лица инвалидом (утв. Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95) предоставить мне справку об отказе в направлении на МСЭ, на основании которой я смогу обратиться в бюро МСЭ самостоятельно.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме по указанному мной адресу в установленный законом срок.

Приложение:

1. Копия паспорта - 2 стр., 1 экз.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка - 1 стр., 1 экз.

« ____ » _____ года

С уважением,

_____/ФИО законного представителя ребенка/