Главному врачу (название учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_(ФИО главврача)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_(адрес учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_(ФИО законного представителя ребенка)

(в интересах сына/дочери, \_\_\_(ФИО ребенка), \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.р.),

проживающего/щей по адресу: \_\_(индекс, адрес проживания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: +7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь отцом/матерью несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.р., с диагнозом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мой сын/дочь наблюдается/находится во вверенном Вам медицинском учреждении и является носителем трахео/гастростомы, которая установлена (менялась последний раз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Срок использования трахео/гастростомы согласно инструкции по эксплуатации данного медицинского изделия составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обращение медицинских изделий включает в себя в том числе их эксплуатацию. Производитель (изготовитель) медицинского изделия разрабатывает техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются и его эксплуатация.Таким образом, трахео/гастростомическая трубка должна эксплуатироваться в соответствии с ее инструкцией, в которой указан срок пользования изделием.

Нарушение правил обращения медицинских изделий может повлечь административную или уголовную ответственность в зависимости от наступивших последствий правонарушения.

Прошу организовать замену трахео/гастростомической трубки моему сыну/дочери в кратчайшие сроки в связи с тем, что срок эксплуатации, установленный производителем, истек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ответ на данное обращение прошу предоставить письменно в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/