Главному врачу ГБУЗ \_\_\_\_\_\_\_(наименование медучреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЗ г. Москвы

\_\_\_\_\_\_(ФИО главного врача)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родственника)\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалоба на нарушение права на посещение родственника в отделении реанимации.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)\_\_\_\_\_\_, являюсь \_\_\_(матерью, дочерью или иным родственником, законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО пациента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В настоящее время мой/моя \_\_\_\_\_\_\_\_(сын, дочь, мать или пр.)\_\_\_\_\_\_ находится в отделении реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ \_\_\_\_\_\_\_(наименование медучреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Департамента здравоохранения г. Москвы. Лечащим врачом и заведующим отделения мне было отказано в посещении \_\_\_\_\_\_\_\_(сына, дочери, матери или пр.)\_\_\_\_\_\_. Данным отказом нарушено право, установленное пунктом 15 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Кроме того, это является нарушением Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 29.06.2018 № 451 «Об организации посещений пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии», в котором посещение родственниками пациентов в реанимации определено как круглосуточное.

Прошу в срочном порядке разрешить мне посещение \_\_\_\_\_(ФИО пациента)\_\_\_\_\_ в отделении реанимации с \_\_-\_\_ до \_\_-\_\_ ежедневно (или укажите иной режим посещений). С правилами посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии, содержащимися в информационно-методическом письме Минздрава России от 30 мая 2016 года № 15-1/10/1-2853 ознакомлен/на и обязуюсь соблюдать указанные в них требования.

 Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме в кратчайшие сроки в связи с тяжелым состоянием \_\_\_\_\_\_\_\_(сына, дочери, матери или пр.).

Приложение: копия паспорта- 2 стр., 1 экз.

\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_(ФИО родственника)/