

Директору МНОЦ МГУ имени М.В.Ломоносова  
академику РАН  
Камалову Армаису Альбертовичу  
от гр. Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
о выборе медицинской организации

Я, Иванов Иван Иванович,  
(фамилия, имя, отчество)  
дата рождения 16 / 02 / 1966, место рождения \_\_\_\_\_,  
(число, месяц, год)  
гражданство РФ, пол - мужской / женский (нужное подчеркнуть),  
**прошу прикрепить меня для оказания первичной медико-санитарной помощи к поликлинике  
Медицинского научно-образовательного центра ФГБОУ ВО «Московский государственный  
университет имени М.В.Ломоносова»**  
Полис обязательного медицинского страхования (временное свидетельство)  
№ 770000 45674387, выдан страховой медицинской организацией  
Макс-М "24" мая 20 11 года.  
Место регистрации: 121608 Москва, Весенняя ул., 18-3-444,  
дата регистрации: 11 / 02 / 2009.  
Место жительства (пребывания): то же.  
Прикреплен к медицинской организации к ГП №202

(наименование)

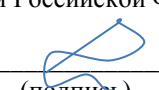
Не прикреплен к медицинской организации (подчеркнуть, если не прикреплен к  
медицинской организации).

Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): серия 4511 N 4567897,  
выдан "21" июня 20 11 года отд УФМС России по г.Москве по р-ну Крылатское

(наименование органа, выдавшего документ)

Контактная информация (тел) +7988765543.

Настоящим подтверждаю выбор Вашей медицинской организации для получения первичной  
медико-санитарной помощи и согласие на использование моих персональных данных при их обработке в  
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ года (Дату не заполнять)  (подпись) (Иванов И. И.) (Ф.И.О.)

Дата и время регистрации заявления: "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ года.

**Решение директора МНОЦ МГУ имени М.В.Ломоносова:**

Прикрепить с "\_\_" \_\_\_\_ 201\_\_ года. Участок № \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_  
Отказать в прикреплении в связи с \_\_\_\_\_

(А.А.Камалов)

(подпись) (Ф.И.О. директора МНОЦ МГУ)

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ года.

М.П.

По требованию заявителя копия заявления с решением директора МНОЦ МГУ выдана на руки

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ года.

Получил копию заявления \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

-----  
Линия отрыва

Заявление принял \_\_\_\_\_ («\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016

Подпись и ФИО

сотрудника поликлиники, принявшего заявление