

Главному врачу
УЗ «Новолукомльская ЦРБ»
Н.Е. Пинчуку

(Ф.И.О)

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О, год рождения)

Проживающий (-ая) по адресу

(место жительства или пребывания)

Прошу взять на медицинское обслуживание в УЗ «Новолукомльская ЦРБ»
с _____ по _____

В связи с _____

Ранее наблюдался в _____

Дата

Подпись