

Міністрів України

Міністерство охорони здоров'я України

ЗАЯВА

громадянина, який потребує направлення за кордон для лікування (або його
законного представника)

(заповнюється машинодруком або від руки друкованими літерами)

Відомості про громадянина

Прізвище

[illegible]

Ім'я

[illegible]

По батькові

[illegible]

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

[illegible]

Паспортні дані*:

серія

HOME

[illegible]

*Зазначаються тільки для осіб, які через свої релігійні або інші переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають відмітку в паспорті.

Спосіб отримання інформації про реєстрацію документів та прийняті рішення:

| | |
|--|--|
| | |
| | |

видати особисто заявнику у приймальні громадян

надіслати поштовим відправленням:

| | |
|--|--|
| | |
| | |

На електронну адресу(зазначити)

Телефоном/факсом (зазначити) _____

Поштова адреса:

[illegible]

1001

Громадянин

□

Законний представник

103

уповноважена особа (за довіреністю чи іншим документом, що підтверджує її повноваження)

Прощу розглянути питання щодо направлення мене/громадянина _____ (у разі заповнення уповноваженою особою) за кордон для лікування

| | | |
|--|----------|--------|
| _____ | _____ | _____ |
| (прізвище, ініціали громадянина або законного представника) | (підпис) | (дата) |