|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КНП «Зразківська міська лікарня»Костянтину ДОБРОДІЮ*Вибагливого Василя Михайловича,*зареєстрованого за адресою: *вул. Будівельників, буд. 13, кв. 27, м. Зразків;*тел.: *+38 066 230 22 33*Паспорт: *серія МЕ № 654321,**виданий Зразківським РУ ГУ МВС України в Зразківській області 20.09.1999*РНОКПП: *2237549345*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            інформація про страхову компанію (за наявності) |

**ЗАЯВА**

Я, Вибагливий Василь Михайлович, 20 серпня 1983 р. н., прошу надати мені послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб в КНП «Зразківська міська лікарня», зокрема послугу «Самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку в стаціонарних умовах».

Відповідно до статті 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII та постанови КМУ від 05 липня 2024 р. № 781, прошу призначити мені лікуючого лікаря Старанного Івана Петровича, лікаря-терапевта, для проведення обстеження з 27 лютого 2025 р.

Я ознайомлений із переліком послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, що надає КНП «Зразківська міська лікарня», їхньою вартістю, зокрема вартістю послуги з вибору лікаря, та порядком оплати.

Я підтверджую, що моя згода на отримання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб є добровільною та інформованою.

27.02.2025 *Вибагливий*

**Примітка.** Заклад не зобов’язаний задовольнити прохання пацієнта, якщо обраний лікар не має змоги надати послуги в зазначений час або з інших об’єктивних причин.