Главному врачу

[*название поликлиники*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я наблюдаюсь в [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*] в течение [*временной промежуток в месяцах или годах*], имею [*1,2,3*] группу инвалидности с [*дата последнего освидетельствования*]. Через [*временной промежуток в месяцах*] месяцев назначено очередное переосвидетельствование в бюро МСЭ, в результате чего возникла необходимость получения направления из поликлиники.

[*Дата*] я был(а) на приеме у лечащего врача, который(ая) назначил мне несколько консультаций специалистов [*наименование специальностей*] и диагностические исследования [*названия*]. Мною были предприняты все возможные варианты записи – через интернет, по телефону, через регистратуру, но талонов или нет, или предлагают срок ожидания, превышающий предельные сроки ожидания, указанные в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Прошу вас предоставить мне возможность получить медицинские услуги, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы, с соблюдением предельных сроков ожидания.

Дата: Подпись: