Заявление на прикрепление к клинике

|  |
| --- |
| Заявление на прикрепление ДЛЯ ВЫБОРА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ОФОРМЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ ВЫБРАННОГО ВАМИ УЧАСТКАПри себе необходимо иметь:- паспорт гражданина РФ (или замещающий его документ)для детей свидетельство о рождении- страховое свидетельство (СНИЛС)- полис обязательного медицинского страхования- медицинскую карту амбулаторного пациента |