Заявление на прикрепление к клинике

|  |
| --- |
| Заявление на прикрепление  ДЛЯ ВЫБОРА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ОФОРМЛЯЕТСЯ   МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ ВЫБРАННОГО ВАМИ УЧАСТКА  При 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 |