

Приложение 3

**УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ ДМИТРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
МБУЗ «ДМИТРОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

141800 Московская область, г.Дмитров, ул.Больничная, д.7.  
Тел., факс: 8(495)993-91-30- главный врач, 8(495)993-92-05 – зам.гл.врача .  
E – mail: [hosp-dmitrov@rambler.ru](mailto:hosp-dmitrov@rambler.ru) ОКПО 01935017, ОГРН 1025001096361,  
ИНН\КПП 5007003296\500701001

Исх. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201 \_ г.

В страховую медицинскую организацию  
**МАКС-М(Росно Мс и др.)**

Адрес: списать со страхового полиса

**ОБРАЗЕЦ**

адрес электронной почты

**УВЕДОМЛЕНИЕ.**

МБУЗ «Дмитровская городская больница» в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 26 апреля 2012г. № 406 н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказание ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» уведомляет Вас о принятии на медицинское обслуживание в МБУЗ «Дмитровская городская больница» гражданина, выбравшего Вашу страховую медицинскую организацию.

**Иванов Иван Иванович**

( Ф.И.О.гражданина полностью в именительном падеже)

пол \_\_\_\_\_ муж \_\_\_\_\_ , дата рождения 01.04.1960 г \_\_\_\_\_,

место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника) Московская обл. Дмитровский р-н., с. Озерецкое ул. Тенистая д.1 кв. 1

место регистрации г.Москва , ул. Лескова д.104 к.3 кв. 232

дата регистрации 13.01.2013 г.,

Главный врач \_\_\_\_\_ Тюрин О.В.