

Главному врачу
БУЗ Орловской области
«Поликлиника №3»
В.А. Конокотину

От:
Ф.И.О. _____

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление

на проведение углубленной диспансеризации гражданину, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекции COVID-19

На основании п.2 Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным приказом МЗ РФ от 1 июля 2021 года N 698н, прошу провести в отношении меня как гражданину, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекции COVID-19, углубленную диспансеризацию в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов «...углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)...», так как я переболел(а) острой респираторной инфекцией, не исключающей COVID-19, в период с «__»__20__ г. по «__»__20__ г.

«__»__20__ г.

_____ (_____)
ФИО подпись