

Куда: _____

(указывается наименование организации)

Электронный адрес: _____

Согласно ст. 9 Закона РФ от 02.07.1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» прошу сообщить состоит ли на учете у врача — психиатра или обращался(лась) за помощью к врачу — психиатру, если состоял (ла), то указать диагноз Ф.И.О. _____

Дата рождения «___» _____ год

Ранее был (а) зарегистрирован (на) по адресу: _____

Данная информация необходима для освидетельствования врачом — психиатром и выдачи заключения на водительскую комиссию, для получения лицензии на право владения оружием, устройство на работу *(нужное подчеркнуть)*

Убедительная просьба, ответ направить на e-mail: **pb@infomed39.ru**

Приложение: заявление гражданина

Заведующая диспансерным отделением _____



место для ответа

Согласие

Я, _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

_____, дата выдачи _____ код подразделения _____

зарегистрирован по адресу: _____

Согласен (на) предоставление информации о том, что я не нахожусь под наблюдением врача — психиатра.

Даю согласие на передачу персональных данных по НЕЗАЩИЩЕННЫМ ОТКРЫТЫМ КАНАЛАМ СВЯЗИ, передачу информации, связанной с оказанием мне медицинской помощи.

№ телефона _____

Дата «___» _____ 20__ год

Подпись _____