Приложение № 1
к Регламенту о регистрации лица
у семейного врача
Формуляр № 1-33/с

Заявление о регистрации у семейного врача в первичном медико-санитарном учреждении, оказывающем первичную медицинскую помощь в рамках обязательно медицинского страхования

1. Нижеподписавшийся (-аяся)

1,1 _____ *Фамилия*

1,2 _____ *Имя*

1,3 _____ *Идентификационный номер (ИДНП)*

Заполняется лицами, у которых есть идентификационный номер (ИДНП)

1,4 _____ *Серия*

_____ *Номер свидетельства о рождении/временного документа, удостоверяющего личность*

Заполняется лицами, у которых отсутствует идентификационный номер (ИДНП)

Постановление Правительства № 53 от 17.01.2013

1,5 _____ *Число, месяц, год рождения*

2. Место жительства или проживания

2,1 _____ *Муниципий/Город*

2,2 _____ *Сектор/Населённый пункт*

2,3 _____ *Улица и номер*

2,4 _____ *Контактный телефон*

3. Заполняется в случаи, если заявления подано законным представителем

3,1 _____ *Фамилия*

3,2 _____ *Имя*

3,3 _____ *Контактный телефон*

4. Прошу зарегистрировать меня в

4,1 _____ *Название МСУ ПМП*

4,2 _____ *Фамилия семейного врача*

4,3 _____ *Имя семейного врача*

5. Порядок регистрации

- ☐ Первичная регистрация
- ☐ Смена семейного врача в рамках того же МСУ ПМП
- ☐ Смена семейного врача и МСУ ПМП

6. Причина изменения регистрации

- ☐ Смена места жительства или проживания
- ☐ По истечения 6 месяцев с последней регистрации

7. Декларация под собственную ответственность

- Я принимаю и соглашаюсь на обработку моих персональнных данных МЗ, НМСК и МСУ ПМП.

##########

_____ *Дата подачи заявления*

Подпись лица _____

8. Заявление было принято в списке семейного врача

8,1 _____ *Фамилия*

8,2 _____ *Имя*

8,3 _____ *Дата приёма заявления*

8,4 Подпись семейного врача_____

8,5 Печать семейного врача

9. Заявление было зарегистрировано ответственным лицом МСУ ПМП/ представителем ТА

9,1 _____ *Фамилия*

9,2 _____ *Имя*

9,3 _____ *Дата регистрации заявления*

9,4 Подпись _____

9,5 Печать