



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение
Ростовской области
«Наркологический диспансер»
(ГБУ РО НД)
ИНН 6164104049
ОГРН 1026103291060
344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Баумана, 38
Тел./факс 8(863) 240-42-57
www.rostovnarkolog.ru

Главному врачу Государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Наркологический диспансер»

(указать наименование города, региона)

web-сайт: _____

(указать адрес учреждения в сети интернет)

e-mail: _____

(указать адрес электронной почты учреждения)

факс: _____

(указать код города и номер телефона/факса учреждения)

«__» _____ 201__ г. № _____

ЗАПРОС

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер» просит Вас, согласно ст. 9 Закона РФ от 02.07.1992 №3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сообщить: состоит (состоял) на учёте у врача психиатра-нарколога гражданин (ка)

ФИО _____
(полностью)

Дата рождения _____
(ДД.ММ.ГГГГ)

Зарегистрирован(а) _____
(адрес постоянной регистрации по месту жительства)

Данная информация необходима для проведения медицинского осмотра и выдачи заключения на: водительскую комиссию, для получения лицензии на право владения оружием, устройства на работу (нужное подчеркнуть).

Убедительная просьба ответ направить по факсимильной связи: тел. 8(863)240-27-29 либо по электронной почте : narkozapros@mail.ru с последующим досылком по почте.

Главный врач

Е.В. Малышко

мп

Приложение к запросу

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО полностью)

Дата рождения _____ телефон: _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

Дата выдачи _____ код подразделения _____

Зарегистрирован (а) по адресу: _____

Согласен (согласна) на предоставление информации о том, состою ли я на учете у психиатра-нарколога по месту постоянной регистрации.

«__» _____ 201__ г

(подпись)

(расшифровка)