



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Куда и в какие сроки уже обращались с данной претензией:

1. к руководству медицинской организации,
2. в страховую медицинскую организацию,
3. в орган управления здравоохранением,
4. другие инстанции, в т.ч. судебные (указать) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Приложения:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата