

ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
Бюджетное учреждение здравоохранения
Вологодской области
«Вологодский областной
наркологический диспансер № 2»

(БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2»)

Россия, 162610, г. Череповец, ул. Ленина, 151 А,
тел./факс (8202) 57-92-53 e-mail GUVVOND2@yandex.ru
ИНН/КПП 3528052926/352801001
ОГРН 1023501241390, ОКПО 47860276, ОКАТО 1943000000

№ _____
На № _____ от _____

В соответствии со ст. 9 Закона РФ № 3185-1

от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», пунктами 3 и 8 ст.13 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прошу Вас сообщить состоит (состоял/состояла) ли на учете у врача-нарколога или обращался/обращалась за специализированной медицинской помощью в ваше учреждение гражданин/гражданка

ФИО Иванов Иван Иванович

Дата и место рождения 25.08.1978г. город Кострома

контактный тел.: 89210521485

Зарегистрированный/зарегистрированная по адресу: г. Киров, ул. Ленина дом 51 кв 2

Данная информация необходима для освидетельствования гражданина врачом-наркологом БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» и выдачи заключения о допуске к профессиональной деятельности / управлению автотранспортом / ношению и владению оружием / учебе **(нужное подчеркнуть)**. Согласие гражданина на направление настоящего запроса и предоставление запрашиваемых сведений получено (указано ниже). Ответ прошу направить в адрес БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» по факсу (8-8202-57-92-53)

или по электронной почте на адрес guzvond2@yandex.ru.

Главный врач

А.В. Лубягина

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, Иванов Иван Иванович Главному врачу БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2»

Дата и место рождения 25.08.1978г. город Кострома

Зарегистрированный/зарегистрированная по адресу: г. Киров, ул. Ленина дом 51 кв 2

Паспортные данные: серия 190000 номер 000000 Дата выдачи 01.01.2000г.

Наименование органа, выдавшего документ УФМС г. Кирова

Я, Иванов И.И., прошу БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» запросить на меня сведения о том, состоял/состою ли я на учете у врача-нарколога или обращался/обращалась ли за специализированной медицинской помощью в учреждение здравоохранения по месту регистрации (прежней регистрации). Даю свое согласие на направление соответствующего запроса в учреждение здравоохранения по месту регистрации (прежней регистрации), на предоставление указанных сведений запрашивающей стороне и использование их в рамках проведения освидетельствования меня врачом-наркологом БУЗ ВО «Вологодский областной наркологический диспансер № 2» и выдачи заключения о допуске к профессиональной деятельности / управлению автотранспортом / ношению и владению оружием / учебе **(нужное подчеркнуть)**.

« 01 » 01 20 20 года

Иванов И.И. (Иванов И.И.)