Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемый пациент!

При выборе ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (Медицинский центр СФУ-ФСНКЦ ФМБА России) в качестве медицинской организации, уведомляем Вас об оказании в Медицинском центре СФУ-ФСНКЦ ФМБА Россиипервичной медико-санитарной помощипо территориально-участковому принципу **по признаку работы/обучения в ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет».**

Гражданам, прикрепленным на обслуживание по признаку работы/обучения в ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», первичная медико-санитарная помощь оказывается в Медицинском центре СФУ-ФСНКЦ ФМБА России, без обслуживания на дому.

При этом согласно приказу Министерства здравоохранения Красноярского края от 11.11.2014 № 75-н экстренная и неотложная медицинская помощь гражданину оказывается медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу и находящейся по месту фактического проживания (пребывания) гражданина.

С настоящим уведомлением ознакомлен(а), на получение первичной медико-санитарной помощи в Медицинском центре СФУ-ФСНКЦ ФМБА России, без обслуживания на дому согласен:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись ) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.