Форма

Утверждена приказом

Минздрава Республики Тыва

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Главному врачу

(наименование медицинской организации)

(ФИО главного врача МО)

ОТ

(ФИО гражданина)

 проживающего по адресу:

(указать адрес проживания)

Заявление

В соответствии с пунктом 2 Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н, прошу провести мне углубленную диспансеризацию по желанию.

Япереболел(а) новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с\_\_\_\_\_ по .

(указать даты начала и окончания перенесенного заболевания)

Лечение проходил(а) в .

(наименование медицинской организации в случае обращения за мед. помощью)

Обследование на наличие вируса SARS-CoV-2 методом ПЦР-теста проведено - да / нет.

(подчеркнуть)

Дата обследования методом ПЦР-теста .

(в случае прохождения обследования

Результат обследования: положительный / отрицательный.

(подчеркнуть, в случае прохождения обследования)

ФИО Подпись

Дата .