Руководителю - главному эксперту

по медико-социальной экспертизе

по [*название региона*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

Адрес регистрации: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я наблюдаюсь в [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] по месту пребывания у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*] в течение [*временной промежуток в месяцах или годах*]. В последнее время состояние моего здоровья значительно ухудшилось, в результате чего возникла необходимость освидетельствования в бюро МСЭ с целью установления группы инвалидности. [*Название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] подготовила все необходимые документы и [*дата отправления*] направила их в бюро МСЭ [*номер филиала бюро МСЭ*].

В бюро МСЭ мне отказали в проведении процедуры освидетельствования, ссылаясь на отсутствие у меня нет временной регистрации в [*название населенного пункта*].

Прошу Вас разрешить мне пройти освидетельствование по месту фактического проживания и медицинского наблюдения.

Дата: Подпись: