Руководителю Органа управления здравоохранением (Министру здравоохранения/руководителю комитета/руководителю департамента) по [*наименование субъекта РФ*]

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

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

[*дата обращения в аптеку*] я обратилась в [*название аптечного пункта*] для получения лекарственного препарата [*наименование препарата*] по льготному рецепту с не истекшим сроком действия (см. Приложение 1). Фармацевт [*фамилия и инициалы фармацевта*] сообщила, что лекарственного препарата нет в наличии отказался / отказалась принять рецепт на отсроченное обслуживание. После этого я обратилась письменно к руководителю аптеки [*название аптеки*] с просьбой принять льготный рецепт на [*наименование лекарственного препарата*] на отсроченное обслуживание. Руководитель аптеки отказал мне в постановке рецепта на отсроченное обслуживание (см. Приложение 2)

Прошу содействовать обеспечению меня препаратом для лечения моего заболевания.

Приложения

1. Копия рецепта
2. Копия ответа руководителя аптеки [*название аптеки*] на обращение по поводу отказа принять рецепт на отсроченное обслуживание

Дата: Подпись: