Главному врачу

[*название поликлиники*]

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

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я наблюдаюсь в [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*]. С [*дата*] я пытаюсь записаться на прием к [*название специальности врача-специалиста*] [*по телефону / через регистратуру / по интернету*]. Запись на прием была для меня недоступна.

Прошу Вас записать меня на прием к [*название специальности врача-специалиста*] с соблюдением срока ожидания приема врача-специалиста 14 рабочих дней, указанного в территориальной программе государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Дата: Подпись: