Главному врачу

[*название больницы*]

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

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я нахожусь в [*название больницы*] на стационарном лечении в [*название отделения*] у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*] в течение [*временной промежуток стационарного лечения*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*]. Состояние моего здоровья во время лечения в [*название отделения*] значительно ухудшилось, появилась нуждаемость в технических средствах реабилитации [*наименования ТСР*], в результате чего возникла необходимость освидетельствования в бюро МСЭ.

Лечащий врач отказался(лась) направить меня на освидетельствование, ссылаясь на то, что стационар не обязан этим заниматься и что на МСЭ граждан направляет поликлиника по месту жительства.

В связи с этим прошу вас выдать мне справку об отказе в направлении на МСЭ, на основании которой я буду обращаться в бюро МСЭ самостоятельно.

Дата: Подпись: