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*] у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*] в течение [*временной промежуток в месяцах или годах*]. Несмотря на регулярное амбулаторное лечение и лечение в условиях специализированного стационара*,* в течение последних [*временной промежуток в месяцах*] месяцев состояние моего здоровья значитально ухудшилось. В настоящее время я ограничен(а) в способности к трудовой деятельности и нуждаюсь в проведении реабилитационных мероприятий, включая и медицинскую*.*В результате чего возникла необходимость освидетельствования в бюро МСЭ с целью установления группы инвалидности.

[*Дата*] я был(а) на приеме у лечащего врача, который(ая) отказался(лась) направить меня на переосвидетельствование, ссылаясь на то, что не видит у меня нарушений здоровья, достаточных для установления инвалидности. [*Дата*] я обратился(обратилась) на врачебную комиссию, там мне тоже было отказано в направлении. На мою просьбу о выдаче справки об отказе в оформлении формы ответили отказом.

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

Дата: Подпись: