

Кому: _____

Адреса: _____

Від: _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

Адреса: _____
(місце проживання громадянина)

_____ (місце проживання громадянина)

Засоби зв'язку: _____
(контактний номер телефону)

Електронна пошта: _____
(адреса електронної пошти (за наявності))

З А Я В А

**Про надання завіреної копії (скан-копії)
карти виїзду швидкої медичної допомоги та
відривного талону супровідного листка**

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), число, місяць, рік народження)

_____ приблизно о _____ год. _____ хв. за адресою: _____
(дата) (час)

_____ (адреса)

отримав (ла) _____
(опис ушкодження здоров'я)

_____ (опис ушкодження здоров'я)

внаслідок _____
(опис події)

_____ (опис події)

На місце події було викликано бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Внаслідок отриманих поранень бригадою екстреної медичної допомоги мене було
госпіталізовано до

_____ (назва закладу охорони здоров'я)

_____ (назва закладу охорони здоров'я)

де я перебував у період з _____ по _____

Згідно п. 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної медичної облікової документації
110/о «Карта виїзду швидкої медичної допомоги» затвердженої наказом Міністерства охорони
здоров'я України № 999 від 17.11.2010 карта виїзду швидкої медичної допомоги заповнюється

керівником бригади швидкої медичної допомоги державною мовою на кожний виїзд, а також на кожного пацієнта, якому була надана медична допомога.

Відповідно до п. 2-3 Інструкції щодо заповнення форми первинної медичної облікової документації № 114/о «Супровідний листок. Талон до супровідного листка» затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України № 999 від 17.11.2010 листок є медичним документом для госпіталізації осіб, доставлених бригадами швидкої медичної допомоги у лікувально-профілактичні заклади. Листок заповнюється на кожного пацієнта/потерпілого, який доставлений у відділення невідкладної медичної допомоги лікувально-профілактичного закладу для госпіталізації.

Враховуючи вищенаведене, на підставі ст.ст. 1, 6, 18, 20 Закону України «Про звернення громадян», а також з метою отримання інформації щодо отриманого поранення (мінно-вибухової травми) та його причинно-наслідкового зв'язку –

ПРОШУ:

Надати завірену в установленому порядку копію (скан-копію) карти виїзду швидкої медичної допомоги (форма № 110/о) щодо надання мені, _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

_____ (число, місяць, рік народження)
екстреної медичної допомоги _____ за адресою: _____
(дата) (адреса)
_____ (адреса)

Надати завірену в установленому порядку копію (скан-копію) відривного талону до супровідного листка (форма № 114/о) щодо моєї госпіталізації до закладу охорони здоров'я.

Відповідь та вищезазначені документи надіслати у визначений законом строк на мою адресу електронної пошти (за наявності) _____
(адреса електронної пошти (за наявності))

та/або поштовим відправленням за адресою: _____
(адреса)
_____ (адреса)

Додатки:

Необхідне відмітити, зробити копії та долучити до звернення

- ☐ Копія паспорта громадянина України Заявника/Заявниці.
- ☐ Копія РНОКПП Заявника/Заявниці.
- ☐ Копія довідки ВПО Заявника/Заявниці (за наявності).
- ☐ Копія документів, що підтверджують отримання поранення чи мінно-вибухової травми (за наявності).

_____ (дата) _____ (підпис) _____ (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)