**Приложение № 2**

**к административному регламенту**

**предоставления государственной услуги**

**"Прием заявок (запись) на прием к врачу"**

**ГУЗ ТО**

**"Тульская областная клиническая больница"**

Наименование учреждения

здравоохранения

ТАЛОН

на прием к врачу

Код формы по ОКУД └─┴─┴─┴─┴─┴─┘

    1. Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    2. Адрес или N карты амбулаторного больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    3. Кабинет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    4. Явиться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числа, в \_\_\_\_\_\_\_ час., \_\_\_\_\_\_\_\_ мин.

    5. К врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             (ФИО врача)

    6. Ребенок (0-14 лет включительно), взрослый (от 15 лет и ст.) (нужное подчеркнуть)

    7. Повод обращения:  заболевание,  проф.  осмотр, прививка, за

    справкой, другие  причины  (нужное  подчеркнуть,   недостающее вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    ФИО и подпись врача (медицинского регистратора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_