

Порядок заполнения

заявления о выборе медицинской организации

1. Фамилия, имя, отчество — пишется полностью
2. Гражданство — Россия
3. Данные документа, удостоверяющего личность — паспорт
4. Место жительства — место где вы фактически проживаете
5. Место и дата регистрации — указывается по данным паспорта
6. Номер полиса обязательного медицинского страхования — информация указана на лицевой стороне, 16 цифр
7. Наименование страховой медицинской организации — например Калининградский Филиал АО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед"»
8. СНИЛС — ваш номер
9. Место учебы — где вы сейчас учитесь
10. Действующий лично — подчеркните
11. Информация о представителе гражданина — НЕ заполняется
12. Контактная информация — напишите пожалуйста ваш телефон и Email.
13. На момент подачи заявления я нахожусь на медицинском обслуживании — укажите поликлинику (медучреждение)
14. Распечатайте, пожалуйста, в формате двухсторонней печати
15. Поставьте пожалуйста актуальную дату и вашу подпись