В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления здравоохранения)

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, адрес)

ЖАЛОБА

Обращаюсь с жалобой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полное наименование больницы, ФИО работника, на которого поступит жалоба).

Основанием обращения с жалобой явилось то, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основания подачи жалобы, когда и что именно произошло).

На основании изложенного, руководствуясь Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

Прошу:

1. Провести проверку по перечисленным мною нарушениям в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование больницы, ФИО работника).
2. Обязать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полное наименование больницы, ФИО работника) устранить нарушения.

Перечень прилагаемых к жалобе документов:

1. Документы, подтверждающие доводы жалобы.

Дата подачи жалобы «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_