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

(наименование управления здравоохранения)

Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, наименование учреждения)

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

(ФИО полностью, адрес)

**ЖАЛОБА**

Обращаюсь с жалобой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО, место работы врача).

Основанием обращения с жалобой явилось то, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основания подачи жалобы, когда и что 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 ФИО врача).
2. Принять меры дисциплинарного характера в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО врача).

**Перечень прилагаемых к жалобе документов**:

1. Документы, подтверждающие доводы жалобы

Дата подачи жалобы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_