Городской департамент (управление) здравоохранения города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
директору департамента, г-ну **\_\_\_\_\_\_\_**

Копия: Городской фонд медицинского

страхования города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
директору ГФОМСа, г-ну \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Городская больница № \_\_\_\_ гор.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Главному врачу больницы, г-ну \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.),
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (с индексом)
мобильный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Суть жалобы

**ЖАЛОБА
на врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**ФИО или
его должность, отделение и дата/время его общения с вами**)**

  Обстоятельства жалобы. Дата, время, суть проблемы, в чем конкретно нарушены ваши права. Не пытайтесь излагать своими словами сугубо медицинские детали.  Можно привести ссылки на Конституцию и законы РФ, которые в вашем случае были нарушены.

Прошу вас разобраться в данном случае и принять меры воздействия к доктору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Кроме того, прошу предоставить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дополнительное обследование, направление к другому врачу, компенсацию за медикаменты и т.п.)

Перечень прилагаемых документов: количество (\*) на \*\* листах.

Подпись и расшифровка

Дата