

Приложение 3
к приказу УЗ «7-я городская
стоматологическая поликлиника»
11.05.2026 № 96-П

Главному врачу
учреждения здравоохранения
«7-я городская стоматологическая
поликлиника»

Малевич А.Н.

(фамилия и инициалы руководителя)

Ивановой

(фамилия, собственное имя, отчество
(если таковое имеется))

Ларисы Ивановны

гражданина или его законного представителя)

зарегистрированного (ой) по адресу:

г. Брест,

ул. Гоголя, д. 1, кв. 2

ЗАЯВЛЕНИЕ

я, Иванова Лариса Ивановна, 01.02.1960 года рождения

(Ф.И.О., дата рождения)

проживающий (ая) по адресу: г. Минск, ул. Жудро, д. 5, кв. 10

прошу закрепить для получения медицинской помощи
по стоматологии в учреждении здравоохранения «7-я городская
стоматологическая поликлиника» (отметить «V»)

меня

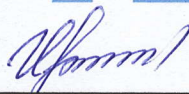
моего несовершеннолетнего ребенка, представляемое лицо

(ФИО, дата рождения ребенка, иного лица)

с «15» мая 2026 года по «14» мая 2027 года.

15.05.2026

(дата)


(подпись)

Иванова Л.И.

(фамилия, инициалы)