

Главному врачу ГБУЗ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,

Телефон: \_\_\_\_\_,

E-mail: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_, в связи с наличием прогрессирующего неизлечимого заболевания (болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз), код G12.2 по МКБ – 10), прошу Вас организовать оформление мне направления на МСЭ для установления инвалидности.

В случае отказа в оформлении направления прошу в соответствии с п.19 Правил признания лица инвалидом (утв. Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95) предоставить мне справку об отказе в направлении на МСЭ, на основании которой я смогу обратиться в бюро МСЭ самостоятельно.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменной форме по указанному мной адресу в установленный законом срок.

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.