

ДО
ДИРЕКТОРА НА СЗОК

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА СМЯНА НА ЛИЧЕН ЛЕКАР

ОТ

.....
Изборът се прави от здравноосигуреното лице или родител/настойник

ЕГН.....

Адрес:.....

1.....

/име,презиме,фамилия на лицето за което се прави избор/

ЕГН.....

2.....

/име,презиме,фамилия на лицето за което се прави избор/

ЕГН.....

Тел.....

УВАЖАЕМИ Г-Н/ЖО ДИРЕКТОР,

Моля, за Вашето разрешение да сменя личния лекар д-р.....

.....извън регламентирания срок, поради следните причини:

СМЯНА НА АДРЕС

ДРУГИ ПРИЧИНИ

Дата.....
Гр. София

С уважение:.....
/подпис/