

Главному врачу  
БУ «Нефтеюганская районная больница»  
О.Р. Ноговициной

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Электронная почта \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу выдать медицинскую справку от врача-нарколога, врача-психиатра, на моё имя

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., число, месяц, год рождения

Проживаю(щ) \_\_\_\_\_ (или регистрация) по адресу:

справка необходима для \_\_\_\_\_  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО! К заявлению прилагается копия паспорта первой страницы, и страницы прописки или регистрации в Нефтеюганском районе.**

Копию паспорта прилагаю:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_