**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на предоставление санаторно-курортного лечения

|  |
| --- |
| В |
| (указать наименование организации) |
| Прошу Вас направить меня на санаторно-курортное лечение в |
|  |
| (указать наименование санаторно-курортной организации) |
| сроком на дней с датой предполагаемого заезда: |
| с « » 202 года | по « » 202 года |

|  |
| --- |
| **Сведения о лице, направленном на санаторно-курортное лечение** |
| **Фамилия, имя, отчество (при наличии)** (полностью)  |  |
| **Дата и год рождения** |  |
| **Указать категорию направляемого**: инвалид, участник боевых действий, инвалид, участник Великой Отечественной войны, инвалид вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы, ветеран военной службы, категория граждан, указанных в статье 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», а также сопровождающее лицо инвалида I группы вышеуказанных категорий. |  |
| **Участие в боевых действиях** (год, субъект Российской Федерации или страна), в/звание: |  |
| **Удостоверение ветерана боевых действий, ветерана военной службы, участника ВОВ, инвалида ВОВ, члена семьи погибшего** (номер и кем выдан) |  |
| **Документ, подтверждающий родство** (для членов семей) |  |
| **Группа инвалидности** (если на кресле-коляске, указать) |  |
| **Причина инвалидности** (из справки МСЭ) |  |
| **Инвалидность установлена на срок до** (указать дату выдачи и номер справки МСЭ (ВТЭК), удостоверения) |  |
| **Адрес места жительства и номер телефона**  |  |
| **Документ, удостоверяющий личность** (паспорт)(серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| **Полис медицинского страхования** (серия, номер, дата выдачи и окончания срока действия) |  |
| **Свидетельство о смерти**(для членов семей погибших (умерших) военнослужащих; номер, когда и кем выдано)  |  |
| **Сведения о заезжающем сопровождающем лице (для инвалидов первой группы)** |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью), дата и год рождения, документ, удостоверяющий личность (паспорт) (серия, номер, дата выдачи, кем выдан), полис ОМС |  |

С датой заезда, перечнем необходимых документов, правилами поведения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать санаторно-курортную организацию)

ознакомлен. Обязуюсь при заезде представить паспорт, санаторно-курортную карту (форма 072\у-04), полис обязательного медицинского страхования и неукоснительно выполнять установленные правила.

Настоящим подтверждаю, что в течении текущего финансового года не направлялся в санаторно-курортные организации по иным основаниям за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, противопоказаний для направления на восстановительное лечение не имею.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи