**ЗАЯВКА**

реабилитационной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения

на комплексную реабилитацию

| №п\п | ФИОтелефон | Дата рождения | Паспортные данные, прописка | Ветеранское удостоверение | ЗаявлениеСогласие ОМС | Мед. документ | Членский билет ББ | Группаинв., (коляска) | Дата заезда  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование реабилитационного учреждения) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(наименование реабилитационного учреждения) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения**

**С.Н. Князев**

**Председатель реабилитационной комиссии**

**С.Н. Князев**

**Секретарь реабилитационной комиссии**

**Ю.С. Шепотько**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)**