В\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления здравоохранения)

Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, наименование учреждения)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, адрес)

**ЖАЛОБА**

Обращаюсь с жалобой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО, место работы врача).

Основанием обращения с жалобой явилось то, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основания подачи жалобы, когда и что произошло).

На основании изложенного, руководствуясь Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"*,*

Прошу:

1. Провести проверку по перечисленным мною нарушениям в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО врача).
2. Принять меры дисциплинарного характера в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО врача).

Перечень прилагаемых к жалобе документов:

1. Документы, подтверждающие доводы жалобы

Дата подачи жалобы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_