

Внимание! Это образец.

Чтобы зарегистрироваться в список пациентов семейного врача, вам необходимо заполнить и подать заявление на эстонском языке.

Заявление для регистрации в список пациентов семейного врача

Имя и фамилия семейного врача.....

Имя и фамилия пациента.....

Персональный ИД код

Адрес места жительства пациента

Контактные данные пациента (телефон, электронная почта)

.....

.....

Прошу внести меня в список пациентов.

Имя и фамилия предыдущего семейного врача:

.....

Следующие лица из списка семейного врача являются моими близкими родственниками или родственниками по браку:

.....

.....

(имя, личный код, степень родства - заполните, если вы выбираете семейного врача, который обслуживает список пациентов более 2000 человек)

Я выбираю список пациентов семейного врача (*отметьте X в нужной строке*):

- в первый раз

- хочу сменить

Дата заполнения

Подпись пациента

Заполняет семейный врач:

Я согласен:

Я отказываюсь (причина отказа):.....

.....

Подпись семейного врача.....