**Алматы қаласы қоғамдық денсаулық**

**басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы**

**«Алмалы аудандық бастапқы**

**медико- санитарлық көмек корсету орталығы»**

**коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны**

**Бас дәрігері**

**Ж.А. Тынысовқа.**

Ата –анасының аты жөні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тұрғылықты мекен-жайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Баланың ЖСН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ата –анасыны байланыс телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өтініш**

Бұйрыққа сәйкес баламды тіркеуге рұқсат беруіңізді сұраймын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы №ҚРДСМ-194/2020 бұйрығы «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы».

Өтініш берген күні « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ж.

Өтініш берушінің қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Алматы қаласы қоғамдық денсаулық**

**басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы**

**«Алмалы аудандық бастапқы**

**медико- санитарлық көмек корсету орталығы»**

**коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны**

**Бас дәрігері**

**Ж.А. Тынысовқа.**

Аты жөні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тұрғылықты мекен-жайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЖСН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Байланыс телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өтініш**

Бұйрыққа сәйкес мені тіркеуге рұқсат беруіңізді сұраймын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы №ҚРДСМ-194/2020 бұйрығы «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы».

Өтініш берген күні « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ж.

Өтініш берушінің қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_