

Головному лікарю комунального
некомерційного підприємства «Центр
первинної медико-санітарної допомоги
«Русанівка»
Каштеляну О.А.

_____, 19__ р.н.

zareestrovanoogo za adresoju:

m. Kyiv, vul. _____

dom. tel.

mob. tel.

Posada _____

ЗАЯВА

Proshu nadaty dozvil vydaty (nalezhnym chinom oformity) lystok nepracezdatnosti seriji ____ № _____ oskilky tymchasova nepracezdatnist' nastala _____ r. poza postijnym miscem prozhivannya, a same za adresoju: m. Kyiv, vul. _____

Do zayvy dodayu: lystok nepracezdatnosti ____ № _____.

Дата

підпис