| КУДА: | |
|----------|------------------------------------------------------------------|
| | (полное наименование органа или организации куда пишется жалоба) |
| ОТ КОГО: | |
| | (ваши ФИО, контактные данные) |

ЖАЛОБА

на причинение вреда здоровью при оказании медицинской помощи

| « »2021 года я был на лечении (получал медицинские услув Лечащий врач: | ги) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Считаю, что врач не в полном объеме выполнил диагностические мероприятия, ч привело к неправильной тактике лечения и причинению вреда моему здоровью, ч выразилось в | |
| Считаю, что врачом | |
| нарушено мое право на получение качественной медицинской помощи гарантированном государством и стандартами объеме - данное пра предусмотрено стЛ8, 19, 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». | |
| Согласно ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» названного закомедицинские организации и работники несут ответственность за причинение врежизни и здоровью, вплоть до уголовной. | |
| Прошу проверить объем и правильность выполненных врачом диагностическим стандартам порядкам оказания медицинской помощи, принять решение о возмещении мереда либо проведения дополнительного лечения, дать мне письменный ответ. | и и |
| Дата Подпись | |