|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3  к Порядку обеспечения медицинскими услугами и расходными материалами по бесплатному зубопротезированию льготной категории граждан в учреждениях здравоохранения республиканской и муниципальной формы собственности (пункт 2.4) |

**ЖУРНАЛ**

регистрации заявлений на льготное зубопротезирование

(внеочередное, первоочередное, общая очередь)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата обращения | Дата приема заявления | Регистрационный номер заявления | ФИО, год рождения, адрес регистрации | Контактный телефон | Льготная категория (серия, номер и дата выдачи льготного удостоверения) | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| -- |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственное лицо

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения) (подпись) (инициалы, фамилия)