Приложение

к Порядку получения медицинской и

психологической помощи

вынужденным переселенцем

(пункт 4)

Журнал регистрации заявлений вынужденных переселенцев об оказании медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата поступления заявления | Фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения вынужденного переселенца | Место размещения/проживания вынужденного переселенца | Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан) | Номер удостоверения вынужденного переселенца и дата его выдачи | Врачебный участок |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |