Начальнику Національного військово-медичному клінічного центру «***НАЗВА ВІЙСЬКОВО\_МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ***»

**КЛОПОТАННЯ**

На лікуванні у відділенні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***НАЗВА ЛІКАРНІ***

з \_\_\_\_\_\_\_( дата) перебуває на лікуванні захисник України, постраждалий у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України військовослужбовець військової частини А\_\_\_\_\_\_ (номер частини) ***ЗВАННЯ*** військової служби за контрактом / строкової ***ПІБ***, \_\_\_\_\_\_\_ року народження, з діагнозом:

Визначена потреба в проведенні (виконанні) ***ЗАЗНАЧИТИ ВИД ЛІКУВАННЯ***.

З урахуванням вищевикладеного та відповідно до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 року № 411, клопочу щодо необхідності направлення ***ПІБ***для лікування за кордон.

Додатки:

1. Згода ***ПІБ***на лікування за кордоном з наданням однозначної згоди на обробку персональних даних, що стосуються медичної інформації, на 1-му аркуші.
2. Згода ***ПІБ***на обробку та передачу персональних даних закладам охорони здоров’я іноземних держав, на 1-му аркуші.
3. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого.

Начальник (директор) лікувального закладу