

Начальнику Національного військово-медичного 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