

Главному врачу **Центральной городской**
больницы № _____
(ФИО)

от _____ (ФИО)

/(законного представителя _____ (ФИО),
г.р.)

ТРЕБОВАНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Я, _____ (ФИО) / являюсь родителем и законным представителем несовершеннолетнего ребенка - _____ (ФИО), _____ г.р. и мне / моему ребенку необходимо получить медицинскую помощь в виде _____ в **Центральной городской больнице № _____** [указать ситуацию, в которой вы находитесь: нужна консультация врача, исследование или иное]

При обращении в **Центральную городскую больницу № _____** мне заявлено, что оказание медицинской плановой помощи в виде _____ приостановлено ввиду эпидемиологической ситуации в регионе.

Указанное требование противоречит законодательству Российской Федерации и может являться преступлением, предусмотренным статьями 124, 124.1, 125, 330 УК РФ.

В связи с чем, считаю необходимым обратиться к Вам с пояснением юридических обоснований недопустимости отказа в оказании медицинской помощи.

Согласно **ст. 32 №323-ФЗ** медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи. Формой оказания медицинской помощи среди прочих является плановая медицинская помощь.

Согласно **статьям 4 и 11 №323-ФЗ** основным принципом охраны здоровья среди прочих является недопустимость **отказа в оказании медицинской помощи**.

Уголовным кодексом Российской Федерации предусмотрена ответственность за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом (ст. 124).

На основании изложенного, прошу

1. Не допускать ограничение **моих прав /прав моего ребенка** на получение медицинской помощи, так как подобные действия будут являться прямым нарушением федерального законодательства.

2. Обеспечить оказание мне / моему ребенку _____ (ФИО), _____ г.р. медицинской помощи в виде _____ в **Центральной городской больнице № _____**.

Дата:

_____ И.О. Фамилия