

Головному лікарю
(повна назва медичного закладу)
Копія: Департамент охорони здоров'я
(назва населеного пункту)
Копія: Відділ прокуратури
(назва районного відділу прокуратури)
Від ПІБ батька / матері
Адреса, телефон

Скарга

(Дата та час) я, батько / мати ПІБ та дата народження дитини, привів/привела свою дитину на прийом до лікаря ПІБ лікаря, з яким у нас укладено угоду про медичне обслуговування (вказати номер та дату угоди-декларації). Згідно з чинним законодавством, я попросив/ла видати моїй дитині ПІБ дитини довідку за формою № 086-1/о. При оформленні довідки лікарем ПІБ було порушено вимоги Наказу МОЗ України №682 від 16.08.20210, у якому надано вичерпну Інструкцію щодо змісту та способу оформлення довідки.

Зокрема, лікарем-педіатром ПІБ було зазначено *вказуєте, який саме текст і в якій графі довідки зазначив лікар*, що суперечить вказаній Інструкції. Інструкцією не передбачене внесення таких даних до довідки, зокрема, без погодження із батьками / законними представниками дитини. Я дозволу на внесення цих даних про мою дитину ПІБ не надавав/ла.

Таким чином, лікарем ПІБ було вчинене самоуправство щодо мене та моєї дитини, що має наслідком обмеження доступу до освіти моєї дитини ПІБ, гарантованого Конституцією.

Вимагаю НЕГАЙНО ПРИПИНИТИ самоуправні дії лікаря ПІБ та ЗАБЕЗПЕЧИТИ надання довідки за формою 086-1/о моїй дитині, ПІБ та дата народження дитини, заповненої у суворому дотриманні відповідної інструкції Міністерства охорони здоров'я України, окресленої наказом №682 від 16.08.20210.

Дата

Підпис

