В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления здравоохранения)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, адрес)

**ЖАЛОБА**

Обращаюсь с жалобой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полное наименование поликлиники, действия работников которой обжалуются).

Основанием обращения с жалобой явилось то, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основания подачи жалобы, когда и что произошло).

На основании изложенного, руководствуясь Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации »,

**Прошу:**

1. Провести проверку по перечисленным мною нарушениям в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование поликлиники).
2. Обязать \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полное наименование поликлиники) устранить нарушения законодательства.

 **Перечень прилагаемых к жалобе документов**:

1. Документы, подтверждающие доводы жалобы

Дата подачи жалобы "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_