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

(наименование управления здравоохранения)

Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, наименование учреждения)

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

(ФИО полностью, адрес)

**ЖАЛОБА**

Обращаюсь с жалобой на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО, место работы врача).

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 ФИО врача)

2. Принять меры дисциплинарного характера в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО врача).

**Перечень прилагаемых к жалобе документов:**

Документы, подтверждающие доводы жалобы

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