**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

|  |
| --- |
| Председателю Комиссиипо рассмотрению вопросов, связанных с нарушением медицинской этики идеонтологииПортненковой О.В.Ф.И.О.заявителяАдресТелефон  |

заявление.

В заявлении указать: дату, адрес вызова (или ФИО медицинского работника), факты и обстоятельства, при которых произошло нарушение медицинской этики и деонтологии.

Дата, подпись