

# Жалоба в Минздрав на действия больницы или врача

Министру здравоохранения Российской Федерации  
{{ФАМИЛИЯ\_МИНИСТРА}}

Адрес: 127994, г. Москва, ул. Неглинная, д. 25

От: {{ФИО\_ЗАЯВИТЕЛЯ}}

Адрес: {{АДРЕС\_ЗАЯВИТЕЛЯ}}

Телефон: {{ТЕЛЕФОН}}

Электронная почта: {{EMAIL}}

## ЖАЛОБА

на действия (бездействие) медицинской организации / врача

Я, {{ФИО\_ЗАЯВИТЕЛЯ}}, {{ДАТА\_РОЖДЕНИЯ}} года рождения, обращался(ась) за медицинской помощью

Врач (ФИО, должность): {{ФИО\_ВРАЧА}}

Дата обращения: {{ДАТА\_ОБРАЩЕНИЯ}}

Суть жалобы:

{{ОПИСАНИЕ\_СИТУАЦИИ} — подробно изложите, что произошло: отказ в приеме, некачественное лечение

Считаю, что мои права как пациента нарушены, а именно:

- нарушено право на получение медицинской помощи в гарантированном объеме (ст. 19 ФЗ №323-ФЗ);
- медицинская помощь оказана некачественно / не в полном объеме (ст. 79 ФЗ №323-ФЗ);
- допущены иные нарушения: {{КОНКРЕТНЫЕ\_НАРУШЕНИЯ}}.

Прошу:

1. Провести проверку изложенных фактов.
2. Принять меры дисциплинарного/административного воздействия к виновным лицам.
3. Обязать медицинскую организацию устранить нарушения и предоставить мне качественную медицинскую помощь.
4. О результатах проверки и принятых мерах сообщить мне в установленный законом срок.

Приложения:

1. Копия медицинской карты / выписки (если есть).
2. Копия договора на оказание платных услуг (если применимо).
3. Копии чеков и квитанций (если есть).
4. Иные документы, подтверждающие изложенные обстоятельства.

Дата: {{ДАТА\_ПОДАЧИ}}

Подпись: \_\_\_\_\_ /{{ФИО\_ЗАЯВИТЕЛЯ}}/