

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**КАРТОЧКА
ЛИЧНОГО ПРИЕМА**

№ _____

« _____ » _____ 201__ г.

(фамилия, имя, отчество гражданина)

(адрес места жительства гражданина)

Краткое содержание обращения

Содержание принятого решения по устному обращению гражданина

На получение ответа в устной форме согласен, (не согласен). _____
(согласие гражданина на получение ответа в устной форме.) (роспись)

Главный врач ГБУ РО «ЦРБ» в Сальском районе
(должность уполномоченного лица, проводившего личный прием)

(подпись)

Е.И. Ковалева
(фамилия и инициалы)

