|  |
| --- |
| **Генеральному директору (указать наименование организации)****от указать должность, Ф.И.О., контактный телефон**  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) получил распоряжение в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года пройти процедуру вакцинации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название заболевания, наименование вакцины) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать мед учреждение).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_года мною в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать мед учреждение) в соответствии с законодательством РФ подано два заявления о предоставлении информации.

 В связи с отсутствием ответа на указанные заявления от медицинской организации сообщаю о невозможности пройти процедуру вакцинации в требуемый период. Подтверждаю готовность пройти процедуру вакцинации после получения мною в строгом соответствии с действующим законодательством полной и достоверной информации от медицинской организации, а также предоставления мне надлежащим образом заверенных документов, запрошенных в поданных заявлениях.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_