**Заявка на плановую госпитализацию**

(все поля обязательны для заполнения)

Для записи на плановую госпитализацию заполните заявку

Начало формы

1. ФИО пациента полностью \*

2. Дата рождения пациента \*

3. ФИО законного представителя \*

4. Дата направления 057-у\*

5. ФИО участкового врача-психиатра\*

6. Ваш контактный телефон \*

7. Электронная почта \*

8. Наличие постоянной регистрации в г. Москва \*

 

Приложите фото/скан направления 057-у

ЭЛЕКТРОННЫЕ ЗАЯВКИ ОБРАБАТАТЫВАЮТСЯ ЕЖЕДНЕВНО С ПОНЕДЕЛЬНИКА ПО ПЯТНИЦУ С 8.00 ДО 15.00, КРОМЕ СУББОТЫ, ВОСКРЕСЕНЬЯ И ПРАЗДНИЧНЫХ ДНЕЙ.

**Вам необходимо скачать заявку, заполнить и направить ее   
(вместе с фото/сканом направления 057-у)   
на электронную почту:gospital@suhareva-center.mos.ru**

Направляя заявку, Вы даёте согласие на обработку своих персональных данных