**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