

КНИГА ОТЗЫВОВ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ

ГУЗ ЯО Рыбинская
стоматологическая поликлиника

наименование учреждения

« 21 » мая 2022 г.

№ 5

Место печати



И. С. Сидорова

подпись руководителя

«21» октября 2022 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 1

Хочу выразить восхищение доктором этой поликлиники Серотей - за профессионализм и искренность в работе. Благодарю регистратуру проявив доброту и терпение. Спасибо.

Фамилия и инициалы заявителя

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата «___» _____ г.

Ответ заявителю послан «___» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «___» _____ г.

Должность

Подпись

«30» ноября 2022.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 2

Хочу выразить большую
благодарность персона-
лу учреждения, за верное
доброе отношение к
пациентам. Желаю ей
всего самого наилуч-
шего. Благодарю её за
терпение и поддержку к
людям.

Фамилия и инициалы заявителя

Кобинев

Адрес заявителя

Куритов 30. 2022.
910-150

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата «___» _____ г.

Ответ заявителю послан «___» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «___» _____ г.

Должность

Подпись

«02» декабря 2022г

ЗАЯВЛЕНИЕ № 3

Данное приятное впечатление от приема врача Ивановой И.Г.! Терпеливый и внимательный специалист и человек.

И удивления до восхищения приемом Серовой Н.В. Есть же у нас еще врачи, от которых уходим в хорошем настроении.

Фамилия и инициалы заявителя

Мауринен В.В.

Адрес заявителя

8 915 968 97 82

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « » г.

Ответ заявителю послан « » г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « » г.

Должность

Подпись

«09» декабря 2022 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 4

Временно ограничиваю
выполняемость работы
ортопеда Боквадзе Л.В.
тесного отношения и
внимания не уделяю
во все свои 72 года.

Своей и благополучие
Вам, уважаемый Мария
Александровна

Фамилия и инициалы заявителя

Гроховец Т.А.

Адрес заявителя

Рубинск, Юбилейное
12-61

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

8-980-772-90-90.

Подпись главного врача

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «____» _____ г.

Должность

Подпись

20 » 01 2023

ЗАЯВЛЕНИЕ № 5

Я Иванова Э.Н. очерью
блгодарна стоматологу
Балсановой И.А. за вые-
мательское и профессио-
нальное лечение.

Замечательный врач-
благословие спасибо !!!

Фамилия и инициалы заявителя

Иванова Э.Н.

Адрес заявителя

г. Йошкар-Ола ул. Кирова
д. 4 кв. 47 Т. 89641627489

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

20 » 01 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 6

Благодарю администрацию
г.о. Кувшинов Ирины
работника регистра
за внимательное отно-
сительное отношение
к больным. Это настоя-
щий профессионал свое
го дела. Поблизости от Гагеев

Фамилия и инициалы заявителя Иванова Елена
Ивановна Т. 88611627489

Адрес заявителя г. Рыбинск ул. Кедров
д. 4 кв. 47

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « » г.

Ответ заявителю послан « » г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « » г.

Должность

Подпись

«25» января 2023 г.
ЗАЯВЛЕНИЕ № 7

Я Селиверстов А.Г.
очень благодарен
стоматологу Богданову А.В.
за внимательное и
очень профессиональное
лечение.
Очень хороший врач !!!

Фамилия и инициалы заявителя Селиверстов

Адрес заявителя п890222 53433

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата «____» _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«20» 02 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 8
Замочба на врача Иванову
и.т. за жалобное отношение
к своей работе, все свелось
не так как надо - первое от-
ношение к пациентам, и
точно она говорит я хочу
«правду» ей верю и ей все
«подружески» надо быть чест-
ной и относиться к людям
уважительно. Надо быть
человеком к людям, к работе
относиться с профессионализмом
и повышать свой уровень.

Фамилия и инициалы заявителя Иванов

Адрес заявителя Свобода

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата «____» _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 03 » 03 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 9

Благодарности врачу в рентгено-
бинете (каб. 9) за внимательное,
культурное и профессиональное
отношение к больным.

Некоторым врачам следует
у неё поучиться!!!

03.03.23г. 9/15

Васильев

Фамилия и инициалы заявителя

Виктор Васильевич

- 1948 г.р.

Адрес заявителя

ул. Фурманова 9-236

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

« 03 » 03 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 10

Обратившись в поликлинику, кабинет
врач направил на рентген
плечевой, пока сидела в оче-
ди, врач ушел, дав
мне пропуск и оставив
без внимания. В данной ситу-
ации прошу разобраться и
дать ответ (Смирнов Сергей)
№ 21 (Стальнова М.В.)

Фамилия и инициалы заявителя: Смирнов Сергей
Владимирович

Адрес заявителя: г. Москва, ул. Мухоморова
№ 103

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

«13» марта 2023г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 11

Жалоба на регистрацию
наименования
Заместитель Главы администрации 28/02/23г.
В 14:50 к Главе администрации зашел брата
на 13.03.23г. по ЧП. С брата поговорили
и регистрацию у него в порядке. Ответил
В. Васильев, что брата вылетает в ЧП.
Я спросила, как будет с брата. В ответе
и я пошла в ЧП. Заместитель
24 марта я пошла в ЧП. После чего
сказала, что брата вылетает в ЧП. Я
спросила, а в 13.03. я пошла в ЧП. В ответе
Т.К. мне нужно было поговорить с
начальником ЧП. Я пошла к ней
всегда.

Фамилия и инициалы заявителя Журбен Л.В.

Адрес заявителя ул. Ак. Гуркина д.20 кв. 4

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

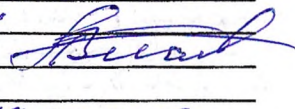
Подпись _____

« 218 » марта 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 12

Выражаю благодарность врачу
Важениной И.А. за профессиональное
и очень внимательное отношение
к пациентам.

Шлю благодарности и некоторым
другим работникам поликлиники.

/ ВВ Платонов / 

18.03.2023г.

Фамилия и инициалы заявителя Платонов ВВ

Адрес заявителя ул. Курганова 9-236

Меры, принятые по заявлению администрации мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « _____ » _____ г.

Должность

Подпись

ЗАЯВЛЕНИЕ № 13

~~С заявлением о приеме~~
~~я, помещенный в среду~~
~~требую для~~
~~своих интересов~~
~~на основании~~
~~отказа~~
~~своего~~
~~по~~
~~не~~

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрации мед. учреждения _____

~~На основании~~

~~С заявлением~~
~~и~~

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 11 » апреля 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 14

Выражаю благодарность
врачу - Серовой Екатерине Вик-
торовне, персоналу за
внимательное и чуткое отношение
к пациентам.

Фамилия и инициалы заявителя Сереева И.В. *И.В. Сереев*

Адрес заявителя ул. Деметрова 3-50

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

« 25 » апреля 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 15

Выпущено документов в связи
сказавших И. А. и Гиболовой Н. А. за
внимательное, теплоте отношение к
пациентам

Фамилия и инициалы заявителя Сидоровичи Е. В.

Адрес заявителя Братская ул. Коммуны
д. 9. Зубовская

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«25» апреля 2023.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 16

Выражаю благодарность
Курвасовой Наталье
Николевне за профессиональ-
ный подход к пациентам,
который позволяет достичь
хороших результатов в лечении
и считаю, что не имеет
смысла в дальнейшем
оформлять заявку.

В так же выражаю свою
благодарность Курвасовой Н.А. за
ее чуткое и добротное отношение
Фамилия и инициалы заявителя Курвасова Н.А.

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрации мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата «____» _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«26» апреля 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 17

Выражаю огромную благодарность
молодому, талантливому врачу
Троказову Павлу Павловичу.
Спасибо ему за то, что
вернул мне красивую
улыбку, уверенность в себе
ещё раз огромное ему
СПАСИБО,
побольше таких врачей,
он самый лучший!!!

Фамилия и инициалы заявителя Селицын П. Н.

Адрес заявителя ул. Рахова д 11 кв 61

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « » г.

Ответ заявителю послан « » г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « » г.

Должность

Подпись

« 31. » мая _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 18

Мне необходимо, чтобы
занеся во все акты к врачу
на усмотрение, а затем
маленький к другому,
значит можно считать
и ~~и~~ при этом учесть

С. В. Боткина, Боткина

Фамилия и инициалы заявителя

Светлана Викторовна

Адрес заявителя

г. Родники Ярослав.

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Маленький созвон.
спасибо за приём.
Спасибо С.В.

Подпись главного врача

31. мая 23.2

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«26» июня 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 19

Грому объявить благодар-
ности администрации
республики Сафоновой
и Сохиной за чуткое
отношение к посетите-
лям. Всегда это такое
редкость. Спасибо им!

Фамилия и инициалы заявителя Муланин А.И

Адрес заявителя ул. Фурманова 21-128

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «____» _____ г.

Должность

Подпись

« 06 » июля 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 10

Огромное спасибо врачу
Световой Анастасии Витерьевне!
На приеме очень доброжелательно
подробно о всех проблемах
на приеме рассказать за полчаса,
конкретно в моем случае.
Безболезненно зубная паста
сократила, вылезла боковая
зуб. Очень внимательна! Могу
успокоить (боюсь боли).
К ней не страшно возвра-
щаться, даже с острой болью
Спасибо ей Огромное

Фамилия и инициалы заявителя

Щербакова Свет-
лана Анатольевна

Адрес заявителя

Рязанский р-н, д.Новый
Лесок д.1

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

« 31 » 07 23 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 21

Прошу Вас объявить благодарное
одниместное регистрацию.
а особенно Сочинской О.Р., за
безотказное и доброе отношение к
посетителям. Спасибо огромное
за Ваше понимание и отзывчивость.

Фамилия и инициалы заявителя Гусов С.В.

Адрес заявителя ул. Новая д. 1 кв 22

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 15 » августа 2025

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Принимая во внимание
повышенное содержание
стоматологическую работу № 8,
нужно относиться к пациентам
корректно, реагировать на их
просьбы по поводу коррекции
протезов, а не хамить. Доктор
сказала, что она уходит в отпуск
не на всю свою жизнь, поэтому
было не так уж и плохо, а просто

Фамилия и инициалы заявителя _____
внимательно, это уже плохо, а еще

Адрес заявителя _____
г. Рязань, хорошо, что у нас есть

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения
срок рассмотрения в срок

и своевременно выполненное в срок
важных моментов, пожалуйста

принимать во внимание и помочь
мне. С уважением, по телефону

г. Москва, всем доброго
Винниченко 8925 637 54 93

Подпись главного врача _____ 8921 417 08 03

г. Москва ул. Азотинского 38-49
Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.
Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.
Должность _____

Подпись _____

« _____ » _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Иванова И. Г. решила бить
от протектор сына.
Страдаю и себя.
Спасибо. Есть ещё врачи.

Фамилия и инициалы заявителя Смирнова Н. А.

Адрес заявителя г. Рязань ул. Давыдова д. 3-144

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 15 » сентября 1992 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Оформлено списком за
зубное лечение и
своей работы Ивановой
Ирике Сергеевны, а также
за работы Никольской
Елены

Фамилия и инициалы заявителя

Васенов В. Н.

Адрес заявителя

ул. Карла Маркса 19-3

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Директор кооператива
Иванов В. Н.

Подпись главного врача _____

Дата « ____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « ____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«25» сентября 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Спасибо большое!!
Начинал с работника
ремеслярства Садовской
В.В., в.р. Седельская
и хирург Привалова!!!
Просто извещен от
музея целый месяц

Владо дарю!!!
Фамилия и инициалы заявителя Ахмедов
Светлана Николаевна

Адрес заявителя Меле по дорожке 9-35

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата «____» _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«29» сентября 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Аппарат для измерения
температуры (в раздевалке)
не работает, температура
напрямую, темп. 32,2' (?)
или вообще ничего....
Это температура замера?
Какая профилактика?
Фиксация

Исследования аппарата
Фамилия и инициалы заявителя Маурин В.В.

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата «____» _____ г.

Ответ заявителю послан «____» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата «____» _____ г.

Должность _____

Подпись Мед.

« 16 » ноября 2023г.

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Я, пациентка Фрага
Борисовна Алевтина Евсеевна
Очень хочу поблагодарить за
ее человеческое терпение ко мне,
внимательное и чуткое
сердечное отношение. Очень хорошо
у меня получилось, я осталась
довольна всем кто мне обсервир-
вал. Спасибо Алевтина Евсеевна
Вам лично а так же медсестре
Анжеле. Вы для меня ЛУЧШИЕ!!!
Вам всем благодарностей и
поздравлений от души Вас с Новым
2024 годом. Помогите! Будьте
здоровы!!! Огромное СПАСИБО!

Фамилия и инициалы заявителя

Фрага Алевтина Борисовна

Адрес заявителя г. Родники

ул. Восточная Набережная

Меры, принятые по заявлению администрации мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « 16 » ноября 2023г.

Должность некорректна

Подпись

« 9 » декабря 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Семин Михаил Фрог
Три-Волна, Наполеон
Александрович. Ранняя благо-
даряемость и мужской покой.
Будущее здоровье и счастье.

Фамилия и инициалы заявителя

Боравинские
Александр Сергеевич

Адрес заявителя

г. Тюмень
ул. Копылова 38-2

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 25 » декабря 2023

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я - Рудина В.В. живу
по адресу: г. Москва
ул. Басовская д. 10 кв. 1
за выданным мне,
добровольное согласие
на проведение
операции. Рудина В.В.
Фамилия и инициалы заявителя и родственника
мужа. Рудин В.В.
Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрации мед. учреждения _____

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

• Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«22» декабря 2023 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Хочу выразить признательность и поблагодарить за прекрасную работу Ковганова Владимира Валерьевича. В мае 23-летнему моему прекрасному доктору-пройекту тактично помочь. Спокойствие, уверенность, инициативность, добротейшая работа. Благодарю вас, Владимир Валерьевич, за это, что делаете нас, родителей, счастливыми.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Самыкина Вероника Т.

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 24 » 01 24 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Благодарю Труфанову
Наталию Андреевну.
Очень внимательной, обходительной
мастер своего
дела, а также мою сестру
Наталию Валентиновну
желаю им крепкого здоровья
и счастья а также
обыкновенного женского тепла
которого никогда не бывает
много.
с уважением
Кошкина Т. В.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 01 » 02 2021

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, Михайлова Т.Т.
хочу вернуть официально
одолженности Коллективу
Клиники Оперативно-редактор
регистрация (сегодня 14.05)
предварительно вступают в
переговоры. Одному из
официально. Предварительно
Трудовой № 1.

Всем здоровья и успехов!

Фамилия и инициалы заявителя

Михайлова
Т.Т.

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « _____ » _____ г.

Должность

Подпись

« 14 » февраля 2014 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Тяжело болью, лихорадка - симптомы
молочной лихорадки Н.А.
и мерзлоты, работающей
с ней в очень неблагоприятно,
профессионально
Такой отнесение редко
где увидеть.

Спасибо! С уважением.

Матвея Т.П.

Фамилия и инициалы заявителя

Матвея Т.П.

Адрес заявителя

Каменский, 77-А.

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«15» февраля _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, Роудин Владимир Григорьевич, во время посещения детского врача, в 11¹⁰, Сидяковой И.В. получил от нее заявление - затем я явился в их мед. учреждение, обрисовав бы в Москве и т.п. Сидяковой вначале, что человек просто не может работать.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Роудин Владимир Григорьевич

Адрес заявителя _____

в Москве, ул. Бессараевская 12, кв. 6

в Рыбинске ул. Бр. Орловских, д. 4, кв. 48

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 12 » марта 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 22

12.03.2024 г. Смирнов Виталий Анатольевич
пришел на прием по палату ФМС к зубному
врачу Тимофееву Алексею Владимировичу к 8.00.
Зубной врач опоздал на прием на 15 минут.
На мой вопрос по какой причине врач опоздал
и я был вынужден ждать вынужденное время
врач категорично открыто хамить и высказывать
мне свое неодобрение по поводу того, что
из-за моей записи ему пришлось приехать
раньше на работу. Молчать платить услуги
с такого отношения к пациенту я не желаю
и прекратить прием. Требуя привлечь к ответ-
ственности за неадекватное поведение врача
Тимофеева Алексея Владимировича. Также прошу
наказать для наказания других врачей.

Фамилия и инициалы заявителя

Смирнов В. А.

Адрес заявителя 2 Ротинск ул. Тракторная / 98 Дарова

5-32/6

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

был назначен к Смирнову на 15/03
на прием не явился

Подпись главного врача

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « _____ » _____ г.

Должность

Подпись

«18» апреля 2012 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ №

« Театр начинается с вешалки
и почерк человека с регистра-
турой с добровольного
отчисления к пациенту
и профессиональному
ведущему большого
охранного участка
внимательно и работу
Григорьев Н.Н. временно отсутствующий

здоровья и Утехов
Сергей Иванович
Живеев Александр
Спасибо за заботу

Фамилия и инициалы заявителя

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата «18» апреля 2012 г.

Ответ заявителю послан «___» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «___» _____ г.

Должность

Подпись

« 13 » мая 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Хочется выразить слова благодарности врачам Соколовскому Игорю Викторовичу и Крестовниковой Елене Сергеевне врачам-профессионалам, которые держат в курсе Крестовникову Любовь Сергеевну женщину, относящуюся с почтением к людям зрелого возраста. Хотелось бы выразить благодарность с запиской в медицинскую службу и отразить пример в документах жизнедеятельности. Спасибо что у нас есть такие врачи.

Фамилия и инициалы заявителя

Состовский Анатолий Михайлович

Адрес заявителя 77 915-987-45-69

Будьте здоровы!!!

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 16 » мая г. 2024

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Примите благодарности
за помощь срочную
докторам
Сыжневской, Серовой
работнику регистратуры
Сафоновой за все проявленное
человечество, помощь
в трудную минуту.
Спасибо!

Фамилия и инициалы заявителя

Карусина ВН

Адрес заявителя

ул. Суркова 3-362

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « _____ » _____ г.

Должность

Подпись

«31» мая 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Отбратительское заявление
к парламенту. Заявлено по п. 12
была сделана 7 мая, после смены
места, на улице кровельного
зуба. Обсуждение переоборудовать. Но
это сегоднешнего дня звонка т.е.
повторно занесено в журнал к
хорошему. Про отмену посещения
показывалось в течение одного
дня. Если было сделано в посто-
ле. Выяснилось, что на реттгане
и сделана смена работы. Сего-
да как же переоборудовать и при
платеж упрощен. Это можно!
получить помощь в городской, специ-
альной комиссии по вопросам!

Фамилия и инициалы заявителя _____

Полное имя _____

Адрес заявителя _____

т. 8-980-652-21-70

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«03» июля 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, Смирновы Елена Витальевна, в связи с тем, что поражена огнем телом и/или одеждой, к сожалению, рекламного характера, таких случаев практически не стало в учреждении.

Спасибо вам за
ваше теплое сердце

Фамилия и инициалы заявителя Смирнова Н.В.

Адрес заявителя ул. д. Горького 3а-99

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

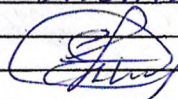
Подпись _____

« 9 » августа 2002 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Хочу поблагодарить доктора
Турько Марию Вадимовну за
добро оказанное ко мне,
за заботливые руки всё
сделали аккуратно и не больно!

Благодарю её искренне
из от чистого сердца!



Фамилия и инициалы заявителя

Турова Елена
Ивановна

Адрес заявителя

Бадмаев 65

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

«16» 08 24 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Живу с острейшей болью в 17⁰⁰
вечерней кабинет
было извещивание в 17⁰⁰
18⁴⁰ и в скором времени 2
часа. В поликлинике
Лукановы спросило, а
кто доктор, позвать врача?
Общественная администрация

Фамилия и инициалы заявителя

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Вот посмотрите на
такую картину и думаю
чтобы тебе так спокойно
договор все-таки позвони
врачу. В поликлинике

Подпись главного врача

Дата «___» _____ г.

Ответ заявителю послан «___» _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата «___» _____ г.

Должность

Подпись

« _____ » _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

вообще отказом
направлен в ин-
на свободу за-
в 2016 г. не с-
вообще не принимал
Сегодня 8¹² сего
осереди с-
врача

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Деревьев

8-980-655-48-28

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

26 августа 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Влагодарю доктору
Марутчу Н.С. за доброе
отношение и прекрасную
медицину. Дробина С.Н.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« 18 » октября 2024 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Гуляев объявить благодар-
ности в отношении
распорядков АБ и серовое Н.В.
за добросовестное отношение
к медицинскому
бюджету или человеческой
спасибо

Фамилия и инициалы заявителя

Сахарова Т.И.

Адрес заявителя

ул. Ворошилова д. 6 кв. 102

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ г.

Должность

Подпись

«23» Октября _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прочитав историю Рассоручеву
Анну Владиславовну, я
испытываю и очень вежливый
подход к работе. Хочу
высказать профессионализм
и вежливость в работе

Фамилия и инициалы заявителя

Одичуров А.К.

Адрес заявителя

г. Сочи, Восточная ул.
Мушкетер 22-21

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

« » Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Пришел с окурком долью в субботу
22.12.2024г. в регистратуре выпроводили
с кидание № 24. Вышли врач
Серова Н.В. и сказали, что причина
будет только по талочкам и отправили
Ф.И.О. № 25 там просидел около часа
вышли врач и сказали, что только
после медобс. с талочками, согласен
сказать, что правильно. Прошу вас
рассмотреть с действительными документами
и потому нет декурного блага.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Подпись главного врача _____

Дата « » Г.

Ответ заявителю послан « » Г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « » Г.

Должность _____

Подпись _____

« 03 » февраля 2025 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Огромная благодарность Анневу
Евгению Н. Л. ! Спасибо, что в
наших интересах по месту пребывания
оказали помощь! Благодарю
внимательного доктора! Не было
возможности, что помощь не была
так близка... Обвесили по поводу
дальнейшего лечения. Спасибо.

Фамилия и инициалы заявителя

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Дочку выразить огром-
ную благодарность
Маруся Анна Савдана

Подпись главного врача

Команда оказания помощи

Дата « » г.

Ответ заявителю послан « » г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

помощь в лечении
зуба от воспаления
с помощью к

Дата « » г.

Должность

Подпись

даже задерживалась
после работы из-за
меня на зовили.

« ____ » ____ Г.

Заявление № ____
Сразу видно, что человек
находится на своем
месте и любил свой
труд. Еще раз огромное
спасибо и доброту
таких специалистов.

С Уважением пациент
Ильдаров

Фамилия и инициалы заявителя

Юлия Тенязева

Адрес заявителя

г.п. ул. Карова д. 32 кв. 20
Ильдар

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения

Подпись главного врача

Дата « ____ » ____ Г.

Ответ заявителю послан « ____ » ____ Г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения

Дата « ____ » ____ Г.

Должность

Подпись

« _____ » _____ г.
ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Удостоверяю тем самым
фамилию, имя, отчество,
гражданство, специальность,
Корова Н.В. - основное
скажи!

Т.А. У.А.
89109634480

6.03.2025г

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией мед. учреждения _____

Подпись главного врача _____

Дата « _____ » _____ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ г.

Для отметок представителя(ей) мед. учреждения _____

Дата « _____ » _____ г.

Должность _____

Подпись _____

Прошито, пронумеровано
и скреплено печатью

26 (двадцать шесть) листов

Н.В. Петрусенко

Главный врач

