

Приложение 10

к приказу № 2-А/ел

от «09» 01 2020г.

## ЖУРНАЛ регистрации обращений граждан

---

---

---

(Полное наименование лечебного учреждения)

Начат: «  »    201   г.

Окончен: «  »    201   г.

Ответственный:

## Журнал обращения граждан

№ п/п	Фамилия, имя, отчество заявителя	№ моб. телефона (+7-978-XXX-XX-XX); адрес электронной почты	Адрес места жительства пациента	Наименование организации, направившей обращение	Дата обращения	Дата регистрации обращения	Регистрационный номер обращения
----------	-------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------	-------------------------------	------------------------------------

№ стр.

Левая сторона

Фамилия, имя, отчество работника, его должность, осуществляющего рассмотрение обращения	Краткое содержание (повод) обращения	Результат рассмотрения обращения	Дата регистрации ответа на обращение	Регистрационный номер ответа на обращение	Подпись работника, осуществляющего рассмотрение обращения
--	---	-------------------------------------	--	---	--

№ стр.

Правая сторона

Приложение 10.1

к приказу № 2-Агсс

от «03» 01 2020г.

«

**ЖУРНАЛ**

**личного приема граждан руководителем**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Полное наименование лечебного учреждения)

Начат: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Окончен: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Ответственный:

### Журнал личного приема граждан руководителем

№ п/п	Дата и время обращения	Продолжительность приема	Фамилия, имя, отчество гражданина	№ моб. телефона (+7-XXX-XXX-XX-XX); адрес электронной почты	Адрес места жительства пациента (указать)	Краткое содержание (повод) обращения
-------	------------------------	--------------------------	-----------------------------------	---	---	--------------------------------------

№ стр.

Левая сторона

Фамилия, имя, отчество и должность лица, осуществляющего личный прием гражданина	Результат рассмотрения устного обращения или письменного обращения, или гражданину рекомендовано обращение в иные органы и организации, указать).	Согласие / Несогласие гражданина с результатом его обращения	Подпись гражданина, подтверждающая его согласие или несогласие	Подпись должностного лица, осуществляющего личный прием гражданина
--	---	--	--	--

№ стр.

Правая сторона