Главному врачу такой-то больницы

Иванову Ивану Ивановичу

Адрес: Адрес

Заявитель: ФИО

Адрес: Адрес

Тел: телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о замене стационарного обследования на амбулаторное**

Я такой-то такой-то, считаю необходимым разрешить мне пройти амбулаторное обследование в форме дневного стационара вместо стационарного обследование с госпитализацией, так как считаю, что амбулаторно обследование в форме дневного стационара, более подходящее в моей ситуации так, как не предполагает госпитализации.

Считаю, что не представляю непосредственной опасности для себя и окружающих, не нахожусь в состоянии беспомощности и моё расстройство не является тяжелым вследствие чего может произойти ухудшение моего состояния здоровья.

Тут вписываете ещё какие-то аргументы, почему вам нужно дать дневной стационар.

Абзацем первым ст. 12 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лицо, страдающее психическим расстройством, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или потребовать его прекращения в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона.

А так же, на основании ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" имеются понятия «медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, а также «качество медицинской помощи» - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В соответствии с ч. 2 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации (утв. постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012г. № 608), я имею право на обращение в соответствующий орган или должностному лицу с жалобой.

На основании вышеизложенного,

ПРОШУ:

Заменить назначенное мне стационарное обследование и госпитализацию, на амбулаторное в форме дневного стационара.

С Уважением

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_года. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО.