

**Сообщение, поступившее на "телефон доверия"
ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»**

Дата, время: _____
(указывается дата, время поступления сообщения на "телефон доверия", число, месяц, год, час, минуты)

Фамилия, имя, отчество, название организации:

(указывается Ф.И.О. гражданина, название организации либо делается запись о том, что гражданин не сообщил Ф.И.О., название организации)

Место проживания гражданина, юридический адрес организации:

(указывается адрес, который сообщил гражданин либо делается запись о том, что гражданин адрес не сообщил)

Контактный телефон:

(номер телефона, с которого звонил и/или который сообщил гражданин, либо делается запись о том, что телефон не определен и/или гражданин номер телефона не сообщил)

Содержание сообщения:

Сообщение принял:

(должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего сообщение)