Начальнику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО, учреждение)*

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прихожусь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ осужденно(й) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отбывающе(й) наказание в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ России по \_\_\_\_\_\_ области.
 (учреждение)

В настоящее время мне поступила информация о том, что у \_\_\_\_\_\_\_ возникли проблемы со здоровьем. (В частности, указать, какие именно заболевания уже имеются, какие ухудшения произошли).

Однако медицинским работником и сотрудниками исправительного учреждения необходимая медицинская помощь не оказывается (оказывается не в полном объеме).

Я напоминаю, что отказ противоречит Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

«Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации».

В этой же статье указано, что

«При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных».

На основании изложенного прошу принять необходимые меры для восстановления нарушенного права на оказание медицинской помощи в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Также, прошу установить лиц, допустивших нарушение прав \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на безотлагательное получение медицинской помощи, принять соответствующие дисциплинарные меры воздействия, о чем уведомить меня по указанным выше адресам.

Свой ответ прошу направить на вышеуказанный адрес электронной почты для оперативного получения данной информации (в случае, если имеется адрес электронной почты)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_ года

 Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_