

ОБРАЗЕЦ административной жалобы

Начальнику главного управления
по здравоохранению
сведения о заинтересованном лице
(фамилия, имя, отчество, место жительства
(место пребывания)) – для граждан;
наименование и место нахождения –
для юридического лица)

ЗАЯВЛЕНИЕ

наименование учреждения здравоохранения, принявшего
обжалуемое административное решение;
содержание обжалуемого административного решения;
основания, по которым заинтересованное лицо считает обжалуемое
административное решение неправомерным;
требования заинтересованного лица;

Дата

Личная подпись либо
подпись представителя
заинтересованного лица

Вместе с административной жалобой могут прилагаться документы
и (или) сведения (при их наличии).