**ФОРМА ЗАЯВКИ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОСТУПА В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ФРМО) И ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ФРМР)**

Прошу предоставить пользователю права роли **Работник медицинской организации**в *промышленной* версии ФРМО и ФРМРна платформе Специализированных информационных систем учета и мониторинга по отдельным нозологиям и категориям граждан ЕГИСЗ. Сведения о пользователе приведены в Таблице 1:

**Таблица 1.** 1 **– Сведения о пользователе ФРМО/ФРМР**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **СНИЛС** | **ФИО (полностью)** | **Адрес электронной почты** | **Субъект РФ** | **Полное наименование медицинской организации** | **Краткое наименование медицинской организации** | **Наименование регистра, в который необходим доступ: - ФРМР; - ФРМО; - Оба регистра** | **Наименование роли, которую необходимо присвоить: - Работник медицинской организации; - Работник ОУЗ;**  **-Работник МЗ** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |

Главный врач СПб ГБУЗ «» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_