**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 «» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_