

Образец временного свидетельства

(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

« ___ » _____ 20__ г.

007888994

По настоящему временному свидетельству _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица,

дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

Место рождения _____

Пол: муж. жен. *(нужное отметить знаком «V»)*

имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до « ___ » _____ 20__ г.

Подпись застрахованного лица _____

Представитель страховой медицинской организации _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

М. П.