

Երևանի քաղաքապետարանի աշխատակազմի  
առողջապահության վարչության պետ  
պարոն Կ. Բաբինյանին  
Երևան քաղաքի բնակիչ

-----  
/անուն, ազգանուն/  
-----

-----  
/հասցեն և հեռախոսահամարը/  
-----

### Դ Ի Մ ՈՒ Մ

Կարիք ունեմ վիրահատության բուժման, սոցիալապես անապահով եմ,  
վճարունակ չեմ, խնդրում եմ ինձ տրամադրել ուղեգիր՝ պետպատվերի  
շրջանակներում վիրահատվելու /բուժվելու/ համար:

Կից ներկայացնում եմ համապատասխան փաստաթղթերը:

Դիմող՝

/ստորագրություն/

----- /ազգանուն/