

Приложение № 4
к приказу ГАУЗРК
"Керченская стоматологическая
поликлиника"
от _____ 2020 г №

Министерство здравоохранения Республики Крым
адрес: г.Симферополь
от _____
(должность, Ф.И.О.)
адрес, тел. _____

Уведомление

о возникновении конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности

Во исполнение п. 3 ст. 75 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я,

(Ф.И.О.)
занимающий должность руководителя медицинской организации

_____, уведомляю о возникновении
(наименование медицинской организации)

(возможном возникновении) конфликта интересов и прошу (во избежание возникновения конфликта интересов) рассмотреть на заседании Комиссии по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности следующую ситуацию конфликта интересов (потенциального конфликта интересов): _____.

О конфликте интересов медицинского работника мне стало известно «___» _____ 201___ г.

Приложения:

1. Уведомление медицинского работника о конфликте интересов.
2. Выписка из журнала учета уведомлений о конфликте интересов (копия).

(подпись) / _____ (Ф.И.О.)