*Образец*

### Заявление о временном выбытии из стационарной медицинской организации

Директору Центра   
медицинской и социальной реабилитации

(полное наименование Центра)

от (ФИО)

Заявление

Прошу Вас отпустить меня на 1 (один) месяц с … по … (даты) на отдых в … (полный адрес принимающей стороны, должность и ФИО контактного лица, телефоны и иные контактные данные).

Дата Подпись Расшифровка подписи