**Памятка**

**для пациентов**

**Уважаемый пациент!**

**Ваша безопасность во время нахождения в**

**поликлинике является нашей главной задачей.**

**Во избежание случайных ошибок, персонал ГБУ**

**«Стоматологическая поликлиника №1 г. Грозного», перед**

**оформлением Вас в регистратуре, проведением**

**диагностических и лечебных процедур, неоднократно**

**будет просить вас назвать свои личные данные:**

**Фамилию, Имя, Отчество (при наличии),**

**дату рождения.**

**При оформлении на прием к врачу в регистратуре**

**необходимо предъявить документ, удостоверяющий**

**личность (паспорт).**

**Просим вас с пониманием отнестись к данной процедуре.**

**Администрация ГБУ «СП №1»**

**желает Вам скорейшего выздоровления!**