

Керівнику _____ прокуратури

від _____
(ПІБ)

Статус:

☐ особа, взята під варту

☐ засуджений(а)

Установа: _____
(повне найменування)

Камера / відділення / дільниця №: _____

Стаття КК України: _____

Строк покарання (для засудженого): _____

ЗВЕРНЕННЯ

щодо можливого порушення права на медичну допомогу

Я, _____, перебуваю в
_____.

Маю захворювання / встановлений діагноз:

На цей час маю такі скарги на стан здоров'я:

За медичною допомогою я звертався(лася):

Незважаючи на мої звернення:

- ☐ медичний огляд не проведено або проведено несвоєчасно;
- ☐ необхідні обстеження не проведені;
- ☐ консультація лікаря-спеціаліста не організована;
- ☐ призначене лікування не проводиться;
- ☐ призначене лікування проводиться не в повному обсязі або перервано;
- ☐ призначені лікарські засоби не надаються;
- ☐ рекомендації лікарів не виконуються;
- ☐ необхідна госпіталізація не забезпечується або необґрунтовано затримується;
- ☐ мій стан здоров'я погіршується, але належних заходів не вживається;
- ☐ інше: _____.

Обставини, які, на мою думку, свідчать про ненадання або неналежне надання медичної допомоги:

Раніше з цього питання я звертався(лася) до:

- ☐ медичної частини;
- ☐ адміністрації установи;
- ☐ відповідної філії ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України»;
- ☐ ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України»;
- ☐ Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

☐ інших органів: _____.

Результати попередніх звернень:

На цей час:

- ☐ порушення не усунуті;
- ☐ стан здоров'я продовжує погіршуватися;
- ☐ виникли ускладнення;
- ☐ існує ризик тяжких наслідків для здоров'я;
- ☐ існує безпосередня загроза життю.

Вважаю, що викладені обставини потребують належної правової оцінки, зокрема щодо того, чи містять дії або бездіяльність відповідальних осіб ознаки кримінального правопорушення.

У зв'язку з викладеним ПРОШУ:

1. Розглянути це звернення в межах повноважень органів прокуратури та надати належну правову оцінку викладеним обставинам.
2. У разі встановлення відомостей, які можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, забезпечити реагування відповідно до вимог кримінального процесуального законодавства України.
3. За наявності передбачених законом підстав вжити заходів прокурорського реагування в межах повноважень прокуратури.
4. У разі якщо вирішення окремих порушених у зверненні питань не належить до компетенції прокуратури, забезпечити їх розгляд у порядку, передбаченому законодавством.
5. Врахувати, що подальше ненадання необхідної медичної допомоги може створювати ризик істотного погіршення мого здоров'я або загрозу життю.
6. Повідомити мене про результати розгляду цього звернення та прийняті рішення.

Додатки (за наявності):

- ☐ копії попередніх заяв та скарг;
- ☐ відповіді медичної частини / адміністрації / ЦОЗ ДКВС України;
- ☐ медичні висновки та виписки;
- ☐ результати обстежень;
- ☐ висновки лікарів-спеціалістів;
- ☐ документи щодо призначеного та фактично проведеного лікування;
- ☐ інші документи: _____.

Дата: «__» _____ 20__ року

Підпис: _____

ПІБ: _____