**Уважаемые граждане!**

**При получении**

**медицинской помощи**

**в подразделениях**

**ГБУЗ СО**

**«ГБ № 1 г. Нижний Тагил»**

**при вашем желании**

**(с письменного согласия)**

**и при технической возможности вашего страхователя**

**вы можете получить**

**листок нетрудоспособности**

**в форме**

**электронного документа.**