**Вх.№…………………. /………………г**Приложение № 1 към

Процедура № 36 А

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР.ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От………………………………………………….…………………………….…………………

Възраст : ……………….години

настоящ адрес: гр./с./……………………………………….………………………….………….

ул./ж.к/…………………………………………..……..№…… ,бл……..,вх…….., ап…….…….

телефон…………….…………………………….…

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да бъдат извършени следните клинични изследвания:

**Микробиологични изследвания** .......................................................................................................................................................

**Паразитологични изледвания**

.......................................................................................................................................................

**Други изследвания**

.......................................................................................................................................................

(*маркирайте с* **Х** *необходимото )*

**на**……………………………………………………………………… ……………….

……………………………………………………………… *име,презиме,фамилия*

**Възраст:** ………… години

**Прилагам следните документи:**

**Фактура за платена такса**

**Лична здравна книжка** *( в когато изследванията са свързани с издаването на такава )**(маркирайте с* **Х** *необходимото)*

**Информирано съгласие –** След като бях запознат/та със същността на заявените от мен изследвания съм съгласен/а същите да ми бъдат извършени. *………………….( подпис)*

***Забележка:*** *Информираното съгласие се подписва в Приемния сектор на отдел МИ( к-т 311)*

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

**Желая да получа готовите документи:**

На място: в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

По електронен път на e-mail адрес.................................................

Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**Дата: .................................... Заявител: ..................................**

*/подпис/*