РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министерство на здравеопазването
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ-СМОЛЯН

Приложение № 1

Вх. № ..... / .....20..... г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
РЗИ – СМОЛЯН

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЛАБОРАТОРНИ АНАЛИЗИ И ДЕЙНОСТИ, ПОИСКАНИ ОТ ФИЗИЧЕСКИ И ЮРИДИЧЕСКИ ЛИЦА / МИКРОБИОЛОГИЧНИ, ПАРАЗИТОЛОГИЧНИ И СЕРОЛОГИЧНИ

от .....
(име, презиме, фамилия, възраст)
адрес: гр. (с.) ..... ул. ..... № ....., бл. ....., вх. .....,
ап. ....., телефон /GSM .....

УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, да ми бъдат извършени следните медицински изследвания:

□ микробиологични.....
□ паразитологични.....
□ серологични.....

Заплащането на извършената услуга ще извърша:
□ В брой на отговорен касиер в центъра за административно обслужване на РЗИ – Смолян, гр. Смолян, бул. България 26, ет. 1
□ С банков превод, включително банкови такси за сметка на заявителя;
□ Чрез куриер с наложен платеж за сметка на заявителя, включително таксите на куриера.

Заявявам, желанието си резултатите от изследването да бъдат получени:
□ на място – в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Смолян, на адрес: гр.Смолян, бул. България 26;
□ по електронен път на адрес https://edelivery.egov.bg/
□ чрез лицензиран пощенски оператор.....
на адрес.....
□ чрез куриер на адрес .....
като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка платими при получаването.

Платено с фактура №.....
*Съгласно Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Изразявам съгласие/несъгласие при положителен резултат от микробиологичното изследване да се проведат съответните допълнителни изследвания, които ще заплатя допълнително, при получаване на резултата.

Дата: ..... Подпис: .....

Декларация за ползване на лични данни

Запознат съм с Политиката за поверителност, обявена на интернет страницата на РЗИ – Смолян и **ДАВАМ СВОЕТО СЪГЛАСИЕ** за обработване на личните ми данни чрез компютърни и други системи, с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на корекция на данните.

Подпис на декларатор: .....
дата: ..... 20...г.

Приложение № 2 към чл. 10, т.2

СПРАВКА
Приложение към Заявление Вх.№...../..... г.

за заплащане на лабораторни анализи и дейности, поискани от физически и юридически лица по Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и Националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето

Служител: ..... Длъжност: .....

Код	Вид изследване	X	Стойност /лева/
01.12.229	Морфологични изследвания за ламблиоза /нативен препарат с лугол/		4,00
01.12.241	Морфологични изследвания за чревни хелминтози - седиментация		4,00
01.12.242	Морфологични изследвания за чревни хелминтози–флотация по Фюлерборн		4,00
01.12.243	Морфологични изследвания за ентеробиоза /скоч лента/		3,00
01.12.249	Вземане на перианален секрет за паразитологично изследване		2,00
01.12.154	Вземане на венозна кръв		3,00
01.12.211	Имунологично изследване за Echinococus granulosus по ELISA (IgG)		19,00
01.12.208	Серумна проба за Toxoplasma gondii по ELISA (IgG)		18,00
01.12.215	Имунологично изследване за Trichinella spiralis по ELISA (IgG)		19,00
01.12.155	Доказване на HIV по ELISA		14,00
01.12.161	Доказване на anti-HBsAg по ELISA		16,00
01.12.166	Доказване на anti-HCV по ELISA		17,00
01.12.192	Доказване на трепонема-антитела с ТРНА		5,00
01.12.57	Вземане на материал – гърлен, назофарингеален		4,00
01.12.58	Вземане на материал – носен, ушен, очен и раневи секрет		3,00
01.12.59	Носен секрет		8,00
01.12.60	Назофарингеален секрет		8,00
01.12.61	Гърлен секрет (устна кухина)		8,00
01.12.63	Секрет от ухо		10,00
01.12.64	Секрет от око		14,00
01.12.65	Урина (конвенционален метод)		6,00
01.12.68	Вагинален секрет		9,00
01.12.73	Раневи секрет		11,00
01.12.79	Фецес – профилактично за салмонела, дизентерия и Е.коли		15,00
01.12.78	Фецес – диагностично		22,00
01.12.139	Агародифузонен тест за изследване на чувствителнот към антимикробни средства на невзискателни микроорганизми с не по-малко от 6 диска /антибиограма/		3,00

Дата:..... Подпис:.....