Главному врачу

 Государственного учреждения

 «Мозырский зональный центр

гигиены и эпидемиологии»

 Талецкому С.Е.

**регистрационный номер**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **от** \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_*(не заполнять)*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\*: | Last name\*: |
| Имя\*:  | First name\*: |
| Отчество\*: | Patronymic (if applicable)\*: |
| Гражданство\*: | Nationality\*: |
| Число, месяц, год рождения\*:  | Date of birth (day, month, year)\*: |
| Документ, удостоверяющий личность\*: паспортсерия№ | Identity document\*: passport  № |
| Адрес места жительства: |  |

**\*информация заполняется разборчиво, печатными буквами**

**Заявление**

Прошу провести забор назофарингиального мазка и лабораторные исследования на наличие Covid-19 методом ПЦР (полимеразной цепной реакции) в режиме реального времени с выдачей результата установленного образца на русском и английском языках.

Подтверждаю, что ознакомлен с условиями публичного договора оказания санитарно-эпидемиологических услуг на платной основе для физических лиц, размещенного на официальном сайте Мозырского зонального ЦГЭ в разделе «Услуги» или пункте Исполнителя, а также со стоимостью оказываемых услуг.

Уведомление о готовности результата прошу направить СМС-сообщением на указанный номер телефона: () --

 указать номер телефона

# После получения уведомления о готовности, результат необходимо забрать по адресу: г. Мозырь ул. Котловца, 6, каб. 13 или ул. Интернациональная, 41 *(смотреть адрес в СМС-сообщении).*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)

**При необходимости регистрации в национальную компоненту системы**

**«Путешествую без COVID-19»**

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, имя, отчество

прошу внести мои персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (его название, серия, номер, дата выдачи и наименование государственного органа, выдавшего документ), гражданство, результат лабораторного исследования на инфекцию COVID-19 в национальную компоненту системы «Путешествую без COVID-19».

e-mail

указать адрес e-mail

Услуга передачи результатов исследований на инфекцию COVID-19 в национальную компоненту системы «Путешествую без COVID-19» платная.

Стоимость услуги 3,60 рублей, в том числе НДС – 0,60 рублей.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)