

Вх. №		ДО ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
Дата:	ден, месец, година	

ЗАЯВЛЕНИЕ
за издаване на удостоверение за регистрация на лицата, практикуващи неконвенционални
методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве

От _____
(трите имена на лицето, упражняващо неконвенционални методи)

адрес за кореспонденция: _____
(наименование на населено място, община, улица/кв., номер/ блок, ет. апартамент)

ЕГН _____

телефони за връзка: _____, e-mail: _____

Адрес на практиката: _____
(населено място, ул., №, кабинет)

УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,
Моля, на основание чл. 170 от Закона за здравето и чл. 8а, ал. 1 от Наредба No 7 за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, да регистрирате в РЗИ практикуваните от мен неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, а именно:

- ☐ Използване на нелекарствени продукти от органичен произход
- ☐ Използване на нелекарствени продукти от минерален произход
- ☐ Използване на нетрадиционни физикални методи
- ☐ Хомеопатия
- ☐ Акупунктура и акупресура
- ☐ Ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване
- ☐ Диетика и лечебно гладуване.

Приложения:

- ☐ Копие от диплом № _____ / _____ издаден от _____ за завършено образование;
- ☐ Свидетелство за съдимост за лица, които не са български граждани № _____ / _____ издадено от _____
- ☐ Документ № _____ / _____ издаден от _____ за психично здраве на лицето;
- ☐ Книга за посещенията, по образец съгласно Приложение № 3 към Наредба № 7 от 1 март 2005 г.;

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

- ☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- ☐ Лично от звеното за административно обслужване
- ☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- ☐ По електронен път на електронна поща _____

Дата: _____

Подпис: _____