

Бл.№ 24

за административна услуга №24

Вх.№...../.....г.

ДО  
ДИРЕКТОРА  
на РЗИ - Варна

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От

.....  
(трите имена)

постоянен или настоящ адрес: гр./с.....  
ж.к./ул..... № ..... бл. .... вх. .... ап.....  
тел:..... факс:..... електронна поща.....

**ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде извършена имунизация

.....  
и издаден **Международен сертификат за имунизации**  
**/ваксинации /**

Прилагам следните документи:

1. Попълнен формуляр “ Информирано съгласие“.
2. Документ за самоличност, който ще представя в деня на услугата
3. Документ за платена такса

Заявявам желанието си, издаденият индивидуален административен акт –Международен сертификат за имунизации да бъде получен:

на място —РЗИ Варна ул. Брегалница №3, ет.1 ст.№3

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/а.....  
..... изразявам своето съгласие Р З И – Варна да  
обработва, съхранява и архивира 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 поправка на данните.

Дата: .....

Подпис:.....

**ТАРИФА ЗА ТАКСИТЕ, КОИТО СЕ СЪБИРАТ ОТ ОРГАНИТЕ НА ДЪРЖАВНИЯ ЗДРАВЕН КОНТРОЛ И НАЦИОНАЛНИТЕ ЦЕНТРОВЕ ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ ПО ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**Раздел II.**

**Такси за издаване на сертификати**

**Чл. 10.** За издаване на международен сертификат за имунизации, за прилагане на профилактично средство или за имунизационно състояние за чужбина се събира такса 33 лв.

**Чл. 35.** За издаване на заверен препис или допълнителен екземпляр от документ по тарифата се събира такса 6 лева.

**ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

Информираме Ви, че Вие или Вашето дете ще бъде имунизирано с препоръчителна или задължителна ваксина съгласно имунизационния календар на Република България. Прилагат се само биопродукти, които имат разрешение за употреба в страната, издадено от Изпълнителната агенция по лекарствата. Биопродуктите се съхраняват при хладилни условия и се прилагат само в срока им на годност. Прилагането на биопродукта става след предварително извършен в деня на имунизацията преглед от лекар. Използват се само технически средства за еднократна употреба. Вие ще бъдете уведомени за местни и общи реакции, които се наблюдават след приложението на ваксината. Всички извършени задължителни и препоръчителни имунизации ще бъдат вписани в имунизационния паспорт, здравната карта на детето или в международен сертификат за имунизации.

**Информирано съгласие**

Разбрах всичко. Съгласен съм да бъде извършена имунизация на мен /на моето дете/ с желаната от мен ваксина. Уведомен/а/ съм за постваксиналните реакции.

**Дата:**

**Име и подпис на лицето:** .....

**Име и подпис на лекаря:** .....