|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *На бланке организации / учреждения**(при наличии)* |  |  Приложение 3 к Методическим рекомендациям  |

**Заявка (форма 2)**

**на проведение заключительной дезинфекции**

**в очаге инфекционного заболевания\***

**от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | Наименование организации / учреждения |  |
|  |
|  |
| **2.** | Адрес организации / учреждения |  |
|  |
|  |
| **3.** | Общая площадь обрабатываемых помещений |  |
| **4.**  | Ф.И.О. лица, у которого выявлено инфекционное заболевание (подозрение)  |  |
|  |
| **5.**  | Место работы (должность) / учебы  |  |
|  |
|  |
| 6.  | Инфекционное заболевание (подозрение) |  |
|  |
|  |  |  |
| **7.**  | Реквизиты предписания / акта эпидобследования |  |
|  |
|  |
|  |
| **8.** | Ориентировочные дата и время проведения заключительной дезинфекции |  |
|  |
| **9.** | Ф.И.О. ответственного лица от организации / учреждения |  |
|  |
| **10.** | Контактный номер телефона (с кодом города / района) |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (наименование должности руководителя) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

м.п.

\* все пункты обязательны для заполнения

* Заявка подается на электронный адрес: rikbrm@mail.ru / sardez@mail.ru

или по факсу 8(8342)55-37-37, 24-90-55