|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *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](mailto:rikbrm@mail.ru) / [sardez@mail.ru](mailto:sardez@mail.ru)

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