Главному врачу

государственного учреждения

«Солигорский зональный центр

гигиены и эпидемиологии»

Леушиной И.Е.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заказчик

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Число, месяц, год рождения

Документ, удостоверяющий личность

 (наименование, серия, номер, кем и когда выдан, гражданство)

Адрес местожительства в Республике Беларусь

Выезд за рубеж

 (дата выезда, номер билета, страна назначения)

Контактный телефон

Прошу провести лабораторное исследование по диагностике инфекционного заболевания методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени на наличие SARS-CoV-2.

Заполняя Заявление «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с условиями договора об оказании платных санитарно-эпидемиологических услуг (проведение лабораторных исследований на SARS-CoV-2 на платной основе) для физических лиц.

Копию документа удостоверяющего личность и документа, дающего основание выезда за рубеж, прилагаю.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.