

Приложение 2

к методическим рекомендациям по
дезинфекции от 19.06.2023 года

Заявка (форма 1)

на проведение заключительной дезинфекции в очаге инфекционной (паразитарной) болезни

1. Наименование медицинской организации, подавшей заявку:

2. Диагноз инфекционной (паразитарной) болезни, подозрения на инфекционную болезнь (при групповой заболеваемости - диагноз у первого больного:

3. Ф.И.О., возраст больного:

4. Домашний адрес и номер контактного телефона родственников больного:

5. Наименование места работы, учебы, детского дошкольного учреждения, адрес их нахождения и номер контактного телефона администрации:

6. Дата и время госпитализации больного (для больных с впервые выявленным туберкулезом - дата установления диагноза):

7. Дата и время подачи заявки на дезинфекцию:

8. Ф.И.О. и должность лица, подавшего заявку.

9. Ф.И.О. и должность лица, принявшего заявку.

10. Дата и время принятия заявки _____, номер по журналу регистрации заявок на дезинфекцию в дезинфекционном отделении ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница»

Примечание:

- заявка составляется в 2-х экземплярах, 1 экземпляр хранится в ЛПО в течение 1 года с момента подачи заявки;

- п.п 9,10 заполняется по данным дезинфекционного отделения ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница»

- заявка направляется по электронной почте на адрес: gbuz.rm.rikb@e-mordovia.ru; dez.otd.rikb@e-mordovia.ru

или факсу 8 834 2 24 90 55; 55-37-37