

**ЗАЯВКА (ФОРМА 2)
на проведение заключительной дезинфекции
в очаге инфекционного заболевания***

от « ____ » _____ 20__ 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: gbuz.rm.rikb@e-mordovia.ru; dez.otd.rikb@e-mordovia.ru или по факсу 8(8342)55-37-37, 24-90-55