

**ЗАЯВКА-ДЕКЛАРАЦИЯ  
ЗА АНУЛИРАНЕ**  
**на грешно въведен запис в НЗИС – модул еИмунизация**

Долуподписаният/ната/ \_\_\_\_\_, в качеството ми на \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_, с единен регистрационен номер на лечебно заведение \_\_\_\_\_ и Булстат/ЕИК \_\_\_\_\_, във връзка с допуснати грешки при въвеждане на информация в НЗИС,

**ДЕКЛАРИРАМ,**

че одобрявам заявката за анулиране на записа в **таблица № 1**, въведен в НЗИС.

Установил/а съм причините за анулирането на записа и заявявам необходимостта от нанасянето на тази промяна в НЗИС.

Записът трябва да бъде **маркиран като анулиран в системата с причината, посочена в колона 3 - „Причина за анулиране“**.

<b>Запис №</b> <i>(Национален Референтен Номер)</i>	<b>Дата на въвеждане</b> <b>в НЗИС</b>	<b>Причина за анулиране</b>

**Таблица №1**

Дата:

Е-мейл адрес:

Тел:

**Становище РЗИ за анулиране на запис с НРН \_\_\_\_\_ :**

Дата:

Представител РЗИ:

Е-мейл адрес:

Тел: