

**ЗАЯВКА-ДЕКЛАРАЦИЯ**  
**ЗА КОРЕКЦИЯ**  
**на грешно въведена информация в НЗИС – модул еИмунизация**  
**по подаден сигнал или жалба от гражданин**

Долуподписаният/ната/ \_\_\_\_\_, в качеството ми на директор на Регионална здравна инспекция, гр. \_\_\_\_\_, във връзка подаден сигнал за допуснати грешки при въвеждане на информация в НЗИС, ,

**ДЕ К Л А Р И Р А М,**

че одобрявам заявката за корекции по посочените в **таблица № 1** данни, въведени в НЗИС за запис с **Национален референтен номер (НРН):** \_\_\_\_\_, **въведен на дата** \_\_\_\_\_.

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

Данните да бъдат коригирани както следва:

В полетата, избрани в колона 1 има грешно въведени данни, описани в колона 2 – „Данни за корекция“. Данните от колона 2 следва да бъдат заменени с данните в колона „3 - Коректни данни“, въведени в съответните редове.

<b>Корекция на данни в поле:</b> <i>(изберете полетата, в които се налагат корекции на данни)</i>	<b>Данни за корекция</b> <i>(грешно въведените данни)</i>	<b>Коректни данни</b> <i>(въведете коректните данни)</i>
1	2	3
<input type="checkbox"/> Дата на администриране на ваксината		
<input type="checkbox"/> Код на заболяване, срещу което се извършва имунизацията		
<input type="checkbox"/> Дата на следващата доза при серийни ваксини		
<input type="checkbox"/> Предходната имунизация от серията е поставена извън системата НЗИС		
<input type="checkbox"/> НРН на предходната имунизация от серията		
<input type="checkbox"/> Настоящ адрес на пациента		
<input type="checkbox"/> Националност на пациента		
<input type="checkbox"/> Социална група на пациента		
<input type="checkbox"/> Телефон за връзка с пациента		
<input type="checkbox"/> Имейл за връзка с пациента		
<input type="checkbox"/> Телефон за връзка с лекаря		
<input type="checkbox"/> Имейл за връзка с лекаря		

**Таблица № 1**

<b>Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени</b>
<i>Информация за лицето, подало жалбата/сигнала</i> Три имена: Входящ №: Приложени документи:
<i>Обосновка за актуализиране на записа:</i>

**Таблица №2**

Дата:

Е-мейл адрес:

Тел: