

Приложение №6
К приказу ГБУЗ СК «ПММФЦ»
№ 34 от «04» 01 2023г.
«О проведении на базе ГБУЗ СК «ПММФЦ»
специальной подготовки среднего медицинского персонала
медицинских организаций общей лечебной сети, родильных домов
на проведение внутрикожных иммунологических тестов
(Манту с 2 ТЕ и аллергена рекомбинантного-Диаскинтест)
вакцинации и ревакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)»

Форма заявки

Главному врачу
ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный медицинский
фтизиопульмонологический центр»
Л.В. Романенко

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (название учреждения)

Заявка

Прошу Вас провести подготовку медицинских работников

_____ (название медицинского учреждения)

по программе (нужное указать)

«Первичная специальная подготовка медицинских сестер (фельдшеров)
по проведению внутрикожных иммунологических тестов (Манту с 2 ТЕ и
аллергена рекомбинантного-Диаскинтест), вакцинации и ревакцинации БЦЖ
(БЦЖ-М)», объем – 18 ч. _____ чел.

Или

«Периодическая специальная подготовка медицинских сестер
(фельдшеров) по проведению внутрикожных иммунологических тестов
(Манту с 2 ТЕ и аллергена рекомбинантного-Диаскинтест), вакцинации и
ревакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)», объем – 6 ч. _____ чел.

с _____

Приложение 1. Реквизиты учреждения

Приложение 2. Список медицинских работников.

Оплату гарантируем.

М.П.

Подпись

ФИО руководителя МО

ФИО исполнителя
Контактный телефон