

## ЗАЯВКА-ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА КОРЕКЦИЯ

на грешно въведена информация 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 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.

Корекция на данни в поле: (изберете полетата, в които се налагат корекции на данни)	Данни за корекция (грешно въведените данни)	Коректни данни (въведете коректните данни)
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

