Приложение № 3 към чл. 5, ал. 1 Образец

_____

наименование на лечебното заведение, населено място

изх.№ .....
дата .....

ДО МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

З А Я В Л Е Н И Е

за изтегляне от употреба, унищожаване или предоставяне за учебни или научно- медицински нужди на кръв и кръвни съставки

УВАЖАЕМИ Г-Н/Г-ЖО МИНИСТЪР,

На основание чл.5, ал.1 от Наредбата за условията за изтегляне от употреба, унищожаване или предоставяне за учебни или научно-медицински нужди на кръв и кръвни съставки искам Вашето разрешение за изтегляне от употреба на следните единици кръв и кръвни съставки:

идентификационен номер на единицата кръв или кръвна съставка	вид				изтегляне от употреба		
	Кръв	ЕК	ТК	Плазма	Причина за изтегляне от употреба	унищожаване	учебни/ научни нужди

Настоящото заявление е съставено въз основа на протокол №..../.....г.
дата
от заседание на комисията за изтегляне от употреба, унищожаване или предоставяне за учебни или научно-медицински нужди на кръв и кръвни съставки, назначена със Заповед № ...../.....г.
№ на заповедта дата

Ръководител:
/име, подпис, печат/