|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Том: стр.: ред: . |  |
|  |
|  |
| Вх. № ................/.............. 20 ...... г |

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**На вниманието на инспектора по наркотични вещества**

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| От*:*  |

(трите имена на лекаря/лекаря по дентална медицина)

|  |
| --- |
|  |

(наименование на лечебното заведение)

|  |
| --- |
|  |

(адрес на лечебното заведение)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| с №  |  |  |

в регистъра на РЗИ на лекарите / лекарите по дентална медицина, които предписват лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества.

Моля да ми бъдат предоставени:

.................. броя кочани специални рецептурни бланки със зелен цвят

.................. броя кочани специални рецептурни бланки с жълт цвят

..........................

(подпис)