|  |  |
| --- | --- |
| To the Chief Physician of the State Institution«Minsk regional Center for Hygiene Epidemiology and Public Health»Ryzgunsky V.V. | Главному врачу государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»Рызгунскому В.В. |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕAPPLICATION |
|

|  |
| --- |
| **RU** |

Заполняя Заявление «Заказчик» подтверждает, что ознакомлен с условиями Договора оказания медицинских, санитарно-эпидемиологических услуг (для физических лиц) на платной основе, размещенного на официальном сайте Государственного учреждения «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в разделе «Услуги/Тестирование на Сovid-19». |
|

|  |
| --- |
| **EN** |

By filling out the Application, the «Customer» confirms that it is familiar with the terms of the Contract for the Provision of Medical, Sanitary and Epidemiological Services (for individuals) on a paid basis, posted on the official website of the state institution «Minsk regional Center for Hygiene Epidemiology and Public Health» under the section «Uslugi/testirovanie-na-covid-19». |
|  | Заказчик (**ФИО**)Customer (**Full Name**) |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | **Число, месяц, год рождения****Date month year of birth**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Документ, удост. личность****Identity document:**   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Контактный телефон****Contact Number** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  | **Заполняется только** гражданами Республики Беларусь и лицами имеющими вид на жительство, состоящими на учете в амбулаторно-поликлинической организации **To be filled in only** by the citizens of the Republic of Belarus and persons with a residence permit registered with an outpatient clinic |
|  | **Адрес места жительства** в Республике Беларусь **Residence address** in the Republic of Belarus |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
|  | **Амбулаторно-поликлиническая организация** обслуживающая адрес места жительства**Outpatient polyclinic organization** serving the place of residence |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| **6.** | **Выезд за рубеж** (дата выезда, страна назначения, номер билета) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Departure abroad** (date of departure, country of destination, ticket number) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |
| --- |
| **RU** |

Прошу провести лабораторное исследование методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (**ПЦР-РВ**) на наличие **SARS-CoV-2**.Копию документа удостоверяющего личность и документа, дающего основание выезда за рубеж, прилагаю. |
|

|  |
| --- |
| **EN** |

I ask you to conduct nucleic acid amplification test (**NAAT**) by the method of polymerase chain reaction in real time (**PCR-RT**) for the presence of **SARS-CoV-2**.I am attaching a copy of the identity document and the document giving the basis for traveling abroad. |
| **7.** | **Дополнительные услуги** (предоставляются за дополнительную плату, отметить нужное)**Additional services** (provided for an additional fee, mark required) |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 | QR-код для приложения «**Путешествую без COVID-19**»QR-code for the app «**COVID-19 Free Travel**» |  |  |
|  |  |
| **Адрес электронной почты****Email** |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Дата |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

 | Подпись |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Date | Signature |

|  |
| --- |
| **Регистрационный номер:** |