Приложение №9
к Порядку определения границ территориального очага туберкулеза и проведения в его границах противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление ранее неизвестных больных туберкулезом, предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания в окружении больного туберкулезом

Пример

Уведомление
о выезде передвижной флюорографической установки для проведения флюорографического обследования в очаге туберкулеза

Адресат

Уважаемый(ая) _____!

Довожу до Вашего сведения о проведении в территориальном очаге туберкулеза по адресу _____ флюорографического обследования граждан с целью выявления туберкулеза с применением передвижной флюорографической установки _____ (*дата*) _____ (*время*). Прошу оказать содействие по организации работы передвижной флюорографической установки по указанному адресу:

1. Согласовать дату проведения обследования.
2. Определить (согласовать) место для безопасного размещения передвижной флюорографической установке на период проведения обследования.
3. Обеспечить беспрепятственный проезд передвижной флюорографической установки к месту ее размещения в период проведения обследования.
4. Разместить информационное объявление о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в территориальном очаге туберкулеза на информационном стенде (объявление будет предоставлено врачом-фтизиатром участковым).

Ответ прошу направить в срок до _____ (+7 дней) на электронный адрес _____@zdrav.spb.ru.

Главный врач Подпись, расшифровка

Исполнитель, контактный телефон