

ЗАПОВЕД

№
гр., 20....г.

На основание чл. 10, ал. 3 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи и заповед №...../.....г. на директора на РЗИ.....

ОПРЕДЕЛЯМ

следния състав на териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) към

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

регистрационен номер на лечебното заведение

.....
.....
(наименование на лечебното заведение)

Териториална експертна лекарска комисия

№

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

*

1. Председател

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

** - специалист по.....

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

2. Член

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

- специалист по.....

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

3. Член

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

- специалист по.....

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

4. Член

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

- специалист по.....

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

РЕЗЕРВНИ ЧЛЕНОВЕ:

5. Член

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

- специалист по.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря

6. Член

Д-р
име и фамилия на лекаря

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ЕГН на лекаря

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

код специалност

- специалист по.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

Настоящата заповед да се връчи на посочените по-горе лица за сведение и изпълнение и на съответното лечебно заведение, РЗОК, ТП на НОИ, РДСП.

Заповедта подлежи на обжалване пред в 14-дневен срок по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

.....
/Име, фамилия и подпис/

Ръководител на лечебно заведение

Забележки:

* Вписва се идентификационен номер за ТЕЛК, посочен в заповедта на директора на съответната РЗИ, издадена на основание чл. 105 ал. 1 от Закона за здравето. Идентификационният номер се предоставя от НЦОЗА. Номерът се състои от 4 цифри, като следва:

№

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

1 2 3 4

Позиции 1 и 2 съдържат номера на областта, в която се разкрива съответната ТЕЛК.

Позиции 3 и 4 съдържат поредния номер на създадената ТЕЛК на територията на съответната област.

** Посочва се код на медицинската специалност, която притежава лицето, съгласно приложение № 10 към чл. 54а, ал. 8.