

Регионална здравна инспекция: .....

Град: .....

**СТАТИСТИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ**

**Формуляр "З" – 29**

Утвърден от Министерството на здравеопазването.

Съставя се от РЗИ общо за областта и се представя в НЦОЗА до 10-то число на месеца след отчетното шестмесечие.

**С В Е Д Е Н И Е**

**за контролната дейност на РЗИ по медицинската документация и статистическата отчетност на лечебните заведения през ..... шестмесечие на 201 ..... година**

Видове лечебни заведения	Ш И Ф Ъ Р	Брой звена, подлежащи на контрол	Брой про- верки за периода	Брой предпи- сания за от- страняване на допуснати несъ- ответствия
		1	2	3
1. Болници – всичко	01			
в т.ч. МБАЛ	02			
МБПЛ	03			
МБПЛР	04			
СБАЛ	05			
СБПЛ	06			
СБПЛР	07			
СБР	08			
Частни лечебни заведения	09			
2. Лечебни заведения за извънболнична помощ – всичко	10			
в т.ч. амбулатории за първична помощ	11			
амбулатории за специализирана помощ	12			
диагностично-консултативни центрове	13			
медицински центрове	14			
дентални центрове	15			
медико-дентални центрове	16			
самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	17			
3. Други лечебни заведения	18			
Комплексни онкологични центрове	19			
Центрове за психично здраве	20			
Центрове за кожновенерически заболявания	21			
ЦСМП	22			
ЦТХ	23			
други	24			

Дата: .....

Директор на РЗИ: .....

(подпис, печат)