

**ДО  
НЕЛК  
БУЛ. „АКАД ИВАН ЕВСТР. ГЕШОВ“ № 15  
ГР. СОФИЯ**

**ЧРЕЗ  
РКМЕ-РЗИ-СЛИВЕН**

**ЖАЛБА**

от .....

ЕГН.....  
(попълват се трите имена и ЕГН на родител)

Майка/баща на .....

ЕГН .....

адрес: гр./с. ...., ул./кв.....

общ....., обл.....

тел. за връзка:....., e-mail:.....  
(попълват се всички данни)

**УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

На основание чл. 112, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето, съответно чл. 63, ал. 1, т. 3 от ПУОРОМЕРКМЕ, в законоустановения 14-дневен срок от датата на получаването му, обжалвам пред Вас, Експертно решение № ...../..... на ТЕЛК .....  
от гр. ....

**Мотиви:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Моля, да разгледате и се произнесете по обжалваното решение.

С уважение, .....  
(подпис)

.....20..... година  
(дата)