2

Уважаеми собственици,

идеята на тази поща е да се информираме своевременно всички, собственици за проблеми на входа, а така също и всеки да участвува за тяхното разрешаване, а не един от нас да се товари с цялата тежест на проблема.

Всеки собственик може да влезе в пощата с парола aa11bb22, както и да напише писмо до всички собственици като това може да го направи и анонимно, както е настоящото, важното е да се постави проблема като с участието на всички собственик, решението да е по-лесно и бързо, от което всички имат полза. На линк: https://docs.google.com/document/d/17Jluld9xmfuIPiplubURehz1SZEVZOWI/edit?usp=share\_link&ouid=109580975951351090147&rtpof=true&sd=true

всеки може да получи важна за всеки собственик информация, както и да напише такава. Към настоящият момент нямаме никаква връзка единствено със семейство Караманлиеви етаж 13, десен. Моля, който може да направи контакт със семейство Караманлиеви да върне имейл с ДА, както и НЕ тези, които нямат контакт, като целта е да тестваме имейл връзката.

Поздрав,

Домоуправител.

Приложение към т. 8

Информирано съгласие за извършване на ваксинация срещу

COVID-19

[Регистрация с имей и парола](https://login.registryagency.bg/Account/Login?ReturnUrl=%2Fconnect%2Fauthorize%2Fcallback%3Fresponse_mode%3Dform_post%26response_type%3Dcode%26redirect_uri%3Dhttps%253A%252F%252Fportal.registryagency.bg%252Flogin%26client_id%3Depzeu.ui.client%26nonce%3D69)

І. Долуподписаният Стефан Иванов Мирчев,

ЕГН: 6102260547, лична карта № 642401019, издадена на 28.06.2011 от МВР – Бургас

Адрес: Бургас, ул. „Оборище 95“ бх. „В“ ап. 59.

Заявявам че:

1. съм запознат с ползите от ваксината срещу COVID-19 .......................…........................

............................................................, рисковете от заболяването и неговите усложнения; показанията, начина на приложение, противопоказанията, взаимодействието с други лекарствени продукти и очакваните нежелани лекарствени реакции на прилагания биопродукт;

1. уведомен съм, че при възникване на нежелани реакции след ваксинация следва да съобщя за появата им по всяко време на медицински специалисти или на Изпълнителната агенция по лекарствата чрез попълване на електронен формуляр за съобщаване на нежелани лекарствени реакции от немедицински лица, достъпен на следния линк: <https://www.bda.bg/bg/формуляр-за-съобщаване-на-нежелани-лекарствени-реакции-от-немедицински-лица>.
2. съм съгласен да ми бъде приложена ваксина срещу COVID-19

..............................................................................................................................

дата: ………..............…… 1. ………………………….

гр. Бургас (подпис на лицето)

2. ……………….....................

(име и подпис на лекаря)

**Потвърждение**

# **Успешно заявихте Вашето желание за имунизация**

**Дата** **17.04.2021**

**Час** **12:00**

**Място** **КОЦ - Бургас ЕООД**

**бул. "Демокрация" № 86, Бургас**