|  |  |
| --- | --- |
|  | 26.pielikumsMinistru kabineta 2013.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_noteikumiem Nr.\_\_\_\_\_\_  |
|  |  |
|  | **IZZIŅA** |
|  |  |
|  | Par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ |
|  |  |
| **Persona** | Personas kods |  |
| Uzvārds |  |
| Vārds(-i) |  |
| Dzīvesvietas adrese |  LV |
| Ziņas par nelaimes gadījumu  | Datums un laiks | diena mēnesis gads laiks |
| Vieta |  |
|  Traumas rašanās apstākļi |  |
|  |
|  |
| Veids | Darbā | Transportā ārpus darba |
|  Krimināltrauma | Sadzīvē organizācijas vai personas vainas dēļ |
| Kam un kad ziņots  |   |  diena mēnesis gads |
|  |  diena mēnesis gads |
| K Kods  Diagnoze |   |
|  |
|  | Diagnozes kods ● |
| **Ziņas par ārstēšanu** | Ārstēšanas periods | nolīdz diena mēnesis gads diena mēnesis gads |
| Ārstēts/ nosūtīts citā ārstniecības iestādē | nē |   Jā (norādīt kurā) |
|  |  | Iestādes kods |
| Ārstēšanas izdevumi |  eiro centi |
| Izziņas aizpildīšanas datums  |  diena mēnesis gads |
| **Ziņas par ārstu** | Iestāde (struktūrvienība) |  |
|  | Iestādes **kods** |
| Vārds, uzvārds |   |
| Paraksts: |  |
|  |

Piezīmes.

1. Izziņu pilnīgi aizpilda 3 dienu laikā pēc ārstēšanas pabeigšanas un līdz nākamā mēneša 15.datumam nosūta dienestam regresa prasības noformēšanai.

2. Dokumenta rekvizītus „paraksts” un „izziņas aizpildīšanas datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministre I.Circene

13.12.2013 13:02

148

L.Eglīte

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

A.Reinika 67043780

Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv