1.pielikums   
Ministru kabineta   
2019.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_

Veselības pārbaudes karte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Nosūtījums uz veselības pārbaudi** | | | | | | | | |
| 1. Valsts drošības iestādes nosaukums | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. Personas vārds, uzvārds | | |  | | | | | |
| 3. Personas kods | | | | | | - | | |
| 4. Dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 5. Veselības pārbaudes pamatojums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 6. Valsts drošības iestādes vadītājs | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | |
| 7. Valsts drošības iestādes zīmogs | | | | |  | | | |
| 8. Datums (dd.mm.gggg) | | | | | .. | | | |
| **II. Apliecinājums par nosūtījuma saņemšanu** | | | | | | | | |
| 9. Personas vārds, uzvārds | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 10. Personas kods | | | | | - | | | |
| 11. Apliecinu, ka esmu informēts (-a) par pienākumu ierasties uz veselības pārbaudi ārstniecības iestādē mēneša laikā no šī nosūtījuma saņemšanas dienas, kā arī par pienākumu ne vēlāk kā divas nedēļas pirms veselības pārbaudes dienas informēt valsts drošības iestādi par ārstniecības iestādi, kurā tiks veikta veselības pārbaude, un par veselības pārbaudes datumu. | | | | | | | | |
| 12. Datums (dd.mm.gggg) | | | | | .. | | | |
| 13. Paraksts |  | | | | | | | |
| **III. Atzinums par personas veselības stāvokli** | | | | | | | | |
| 14. Medicīniskās pretindikācijas speciālās atļaujas pieejai valsts noslēpumam izsniegšanai (vajadzīgo atzīmēt): | | | | | | | | |
| 14.1. ir konstatētas | | | | | | | |  |
| 14.2. nav konstatētas | | | | | | | |  |
| 14.3. nevar sniegt atzinumu | |  | | | | | | |
|  | | (norādīt iemeslu) | | | | | | |
| 15. Ārstu komisijas locekļi: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
| 16. Datums (dd.mm.gggg) | | | | | | | .. | |
| 17. Ārstniecības iestādes zīmogs | | | | | | |  | |

Veselības ministre Ilze Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre Daina Mūrmane – Umbraško