2. pielikums

Ministru kabineta

2019. gada ......

noteikumiem Nr. ....

**Veselības pārbaudes karte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vārds | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Uzvārds | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personas kods |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adrese | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(vajadzīgo atzīmēt ar x):

|  |  |
| --- | --- |
| Pirmreizējā veselības pārbaude |  |
|  |  |
| Kārtējā veselības pārbaude |  |
|  |  |
| Pirmstermiņa veselības pārbaude |  |

Anamnēze:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| saslimšanas pēdējo triju gadu laikā | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| bieži lietotie medikamenti | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| regulāri lietotie medikamenti |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Traumas | |  | | | | Nav |  | Ir |  | Kādas | |  |
| Epilepsijas lēkmes | |  | | | | Nav |  | Ir |  |  | |  |
| Operācijas |  | | | | | Nav |  | Ir |  | Kādas | |  |
| Redzes traucējumi | | | |  | | Nav |  | Ir |  | Kādi | |  |
| Dzirdes traucējumi | | | |  | | Nav |  | Ir |  | Kādi | |  |
| Hroniskas aknu slimības | | | |  | | Nav |  | Ir |  | Kādas | |  |
| Hroniskas nieru slimības | | | |  | | Nav |  | Ir |  | Kādas | |  |
| Cukura diabēts | | | |  | | Nav |  | Ir |  | Kāds | |  |
| Sirds–asinsvadu slimības | | | |  | | Nav |  | Ir | \_\_\_\_ | Kādas | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Arteriāla hipertensija | | | |  | | Nav | \_\_\_ | r | \_\_\_\_ | Cik sen | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Arteriālais spiediens | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | Krīzes | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Elpošanas ceļu slimības | | | |  | | Nav | \_\_\_ | Ir | \_\_\_ | Kādas | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | |  | |  |  |  |  |  | |  |
| Vai esat vērsies pēc palīdzības un ārstējies pie narkologa? | | | |  | | Nē | \_\_\_ | Jā | \_\_\_\_ | Kad | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ir / ir bijušas atkarības problēmas | | | |  | | Nē | \_\_\_ | Jā | \_\_\_\_ | Kādas | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vai esat vērsies pēc palīdzības un ārstējies pie psihiatra? | | | |  | | Nē | \_\_\_ | Jā | \_\_\_\_ | Kad | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ir/ir bijušas psihiskas saslimšanas | | | |  | | Nē | \_\_\_ | Jā | \_\_\_\_ | Kādas | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | |  | |  | | | | | |

Ar parakstu apliecinu, ka sniegtās ziņas ir patiesas un esmu brīdināts(-a), ka par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu iestājas atbildība, kas paredzēta Latvijas Republikas normatīvajos aktos.

20\_\_\_.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objektīvā atradne: Psihisku traucējumu simptomi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  |  | | |
| Patoloģiski neiroloģiskie simptomi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  |  | | |
| Jušanas, kustību traucējumi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  |  | | |
| Sirds–asinsvadu slimību simptomi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Pulss |  | | | \_\_ (reizes minūtē) asinsspiediens\_ \_\_\_/\_\_\_ | | | | | | | | | mm Hgst | |
| Plaušu slimību simptomi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  |  | | |
| Nieru slimību simptomi | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādi |  |  | | |
| Traumu sekas | | Nav | | |  | | | Ir |  | Kādas |  |  | | |
| Dzirdes traucējumi | | Nav | | | \_\_\_ | | | Ir | \_\_\_ | Kādi |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Dx = | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | metri |
|  | | | | | |  | (čukstus, balsī) | | | | | | |  |
| Sin = | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | metri |
| Redzes traucējumi | | Nav | | | \_\_\_ | | | Ir | \_\_\_ | Kādi |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ | | |
| *Visus Dx =* | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |
| Sin = | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |

Īpašas piezīmes **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nepieciešamie papildu izmeklējumi vai ekspertīze)

**Atzinums**

Nav konstatētas medicīniskās pretindikācijas ieroču glabāšanai (nēsāšanai) un darbam ar ieročiem:

Īpašas piezīmes (vajadzīgo atzīmēt ar x):

|  |  |
| --- | --- |
|  | jālieto brilles vai kontaktlēcas |
|  | jālieto dzirdes palīgierīces |
|  | jālieto locekļu protēzes vai ortozes |

|  |  |
| --- | --- |
| Kārtējā veselības pārbaude jāveic līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Konstatētas medicīniskās pretindikācijas ieroču glabāšanai (nēsāšanai) un darbam ar ieročiem | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (norādīt iemeslu) |
|  | |
| Ģimenes ārsts/komisijas vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts) |

Z.v.

20\_\_\_.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veselības ministre                                  I. Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre                            I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane - Umbraško