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