8.pielikums

Ministru kabineta 2013.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_\_\_\_

VIETA DATUMS

**VIENOŠANĀS PAR REĢISTRĀCIJU VAI PĀRREĢISTRĀCIJU**

**ĢIMENES ĀRSTA PACIENTU SARAKSTĀ**

*(Lūdzam aizpildīt drukātiem burtiem)*

**PERSONA:**

VĀRDS

UZVĀRDS

PERSONAS KODS -

DZIMUMS: VĪRIETIS ⬜ SIEVIETE ⬜  *(VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)*

DEKLARĒTĀ
DZĪVESVIETA **Pilsēta, pagasts (lauku teritorija), novads\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ciems \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iela (mājas nosaukums) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mājas Nr. Dzīvokļa Nr.

PASTA INDEKSS LV TĀLRUNIS

**DZĪVESVIETAS**

ADRESE **Pilsēta, pagasts (lauku teritorija), novads**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciems \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iela, mājas nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mājas Nr . Dzīvokļa Nr

PASTA INDEKSS LV TĀLRUNIS

**un ĀRSTS:**

VĀRDS

UZVĀRDS

**vienojas, ka pacients**

REĢISTRĒSIES ⬜ PĀRREĢISTRĒSIES ⬜

*(VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)*

NO ĀRSTA:

VĀRDS

UZVĀRDS

PĀRREĢISTRĀCIJAS IEMESLI *(VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)*

DZĪVESVIETAS MAIŅA ⬜ NEAPMIERINĀTĪBA AR IEPRIEKŠĒJO ĀRSTU ⬜

DARBA VIETAS MAIŅA ⬜

CITI

GADĪJUMĀ, JA VIENOŠANOS AIZPILDA CITA PERSONA , JĀNORĀDA VIENOŠANĀS AIZPILDĪTĀJA:

VĀRDS

UZVĀRDS

Radniecība, aizbildniecība, aizgādniecība vai iemesls, kādēļ reģistrējamā persona pati nevar aizpildīt iesniegumu

PERSONAS PARAKSTS:

ĀRSTA PARAKSTS:

AIZPILDA REĢISTRATORS

Ārsta identifikators

Darba vieta

Darba vietas adrese

Vienošanās saņemšanas datums

Reģistratora uzvārds

Kontakttālrunis

Reģistratora paraksts

 Reģistrācijas datums

 Veselības ministre I.Circene

13.12.2013 11:57

176

L.Eglīte

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

A.Reinika 67043780

Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv