2.pielikums   
Ministru kabineta   
2014.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_

Izziņa Nr.\_\_\_

aizgādnības nodibināšanai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ārstniecības iestādes nosaukums | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 2. Izziņas pieprasītāja nosaukums | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Pacienta vārds, uzvārds | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. Pacienta personas kods | | - |
| 5. Ziņas par pacienta veselības stāvokli (vajadzīgo norādīt): | | |
| |  | | --- | | pacients **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** saprast savas darbības nozīmi un vadīt to | | | |
| *(spēj/zaudējis spēju)* | | |
| 6. Ārstu komisijas sniegtā atzinuma datums (dd.mm.gggg) | .. | |
| 7. Ārstniecības iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts\*) | |
|  | Z.v.\* | |
| 8. Datums (dd.mm.gggg)\* | .. | |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus „paraksts”, „Z.v.” (zīmoga vieta) un „datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministrs G.Belēvičs

21.11.2014. 11:12

105

I.Bradovska

67876096, Irita.Bradovska@vm.gov.lv