4. pielikums

Ministru kabineta

2016. gada  24. maija

noteikumiem Nr. 317

**Iesniegums pārreģistrācijai vai reģistrācijas atjaunošanai**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Vārds(-i) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. Uzvārds  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Ārstniecības personas identifikators  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 4. Korespondences adrese, tālruņa numurs(-i) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Elektroniskā pasta adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_ |
| 6. Piekrītu, ka informācija par reģistrāciju (tai skaitā lēmumi) tiek paziņota, izmantojot elektronisko pastu, uz norādīto elektroniskā pasta adresi | [ ]  |
| 7. Nepieciešams (vajadzīgo norādīt): |  |
| 7.1. veikt pārreģistrāciju  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(norādīt profesiju) |
| 7.2. atjaunot reģistrāciju  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(norādīt profesiju)  |
| 8. Informācija par profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai pilnveidi attiecīgajā profesijā |
| Nr.p. k. | Pasākuma īstenotājs | Pasākuma nosaukums (tēma) | Pasākuma norises datums(-i) | Stundu skaits |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Kopā |  |
|  |
| 9. Informācija par sekmīgi nokārtotu profesionālās atbilstības pārbaudi attiecīgajā profesijā  |
| Pārbaudes īstenotājs | Pārbaudes nosaukums | Pārbaudes datums | Dokumenta numurs |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 10. Datums (dd.mm.gggg.)  | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |
| 11. Ārstniecības personas paraksts\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Piezīme. \*Neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministra vietā –

labklājības ministrs Jānis Reirs