2.pielikums

 Ministru kabineta

\_\_\_\_.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)* |

 |
| 7. Ārstniecības iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vārds, uzvārds, paraksts\*) |
|  | Z.v.\* |
| 8. Datums (dd.mm.gggg)\* | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |

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

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners