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