1. pielikums

Ministru kabineta

2017. gada  18. jūlija

noteikumiem Nr. 414

**Izziņa Nr. \_\_\_ iesniegšanai Nākotnes pilnvarojumu reģistrā**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ārstniecības iestādes nosaukums | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. Pacienta (pilnvarotāja) vārds, uzvārds | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 3. Pacienta personas kods | | - | | |
| 4. Izziņas saņēmēja (pilnvarnieka) vārds, uzvārds | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Izziņas saņēmēja personas kods | - | | | |
| 6. Dati par izziņas saņēmēja uzrādīto notariālo aktu grāmatas izrakstu (nākotnes pilnvarojuma līgums): | | | | |
| 6.1. datums (dd.mm.gggg.) | ... | | | |
| 6.2. numurs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 6.3. apliecinošā notāra vārds, uzvārds | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 7. Ziņas par pacienta veselības stāvokli (vajadzīgo norādīt): | | | | |
| pacients **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** saprast savas darbības nozīmi un vadīt to  (spēj/zaudējis spēju) | | | | |
| 8. Ārstu komisijas sniegtā atzinuma datums (dd.mm.gggg.) | ... | | | |
| 9. Ārstniecības iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts\*) | | | |
|  | Z.v.\* | | | |
| 10. 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