2. pielikums

Ministru kabineta

2017. gada  18. jūlija

noteikumiem Nr. 414

**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. Ārstniecības iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vārds, uzvārds, paraksts\*) |
|  | Z.v.\* |
| 7. 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