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