|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. pielikums  Ministru kabineta  2018. gada ,,\_\_\_,, \_\_\_\_,,  noteikumiem Nr.\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **VEIDLAPA PAR PSIHIATRISKAJĀM PĀRBAUDĒM, NARKOLOĢISKAJĀM EKSPERTĪZĒM UN NARKOTISKO VIELU (OPIOĪDU) ATKARĪBAS PACIENTU ILGTERMIŅA FARMAKOTERAPIJU** | | | | | | | |
| \_\_\_\_.gadā | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Iesniedz ārstniecības iestādes | | | | | Slimību profilakses un kontroles centram | | |
| **līdz 15.februārim** | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| Kods Ārstniecības iestāžu reģistrā | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| Pamatdarbība (nosaukums un kods, atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HP | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Adrese | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| Tālrunis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | E-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | | | | | |
| Iestādes vadītājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | *vārds, uzvārds* | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Psihiatrisko pārbaužu skaits** | | |
| Informācija | Rindas Nr. | Pārbaužu skaits |
| A | B | 1 |
| Kopā | 1 |  |
| *no tām*  pārbaude transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļa vadītāja kvalifikāciju | 1.1 |  |
| pārbaude veselības stāvokļa atbilstībai valsts militārajam dienestam (t.sk. zemessardzei) | 1.2 |  |
| obligātās veselības pārbaudes (nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, kuriem darbā ir īpaši apstākļi, kuru darbs saistīts ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai) | 1.3 |  |
| Pārbaude, lai izvērtētu personas veselības stāvokļa atbilstību ieroču glabāšanai (nēsāšanai) vai darbam ar ieročiem | 1.4 |  |
| pārbaude, ko pieprasa iestādes (piem.,tiesībsargājošās iestādes, tiesa) | 1.5 |  |

| **2. Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšana (ekspertīzes)** | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informācija | | | | | | | | Rindas Nr. | | | | Ekspertīžu skaits | | |
| A | | | | | | | | B | | | | 1 | | |
| Kopā | | | | | | | | 1 | | | |  | | |
| *tajā skaitā* alkohola ietekmes noteikšana | | | | | | | | 1.1 | | | |  | | |
| Narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšana | | | | | | | | 1.2 | | | |  | | |
| 1. **Narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Rindas Nr. | Gada laikā uzņemti programmā | | | | | Gada laikā ārstēšanu pārtraukuši | | | | Gada beigās programmā esošie | | | |
| kopā | *tajā skaitā* | | | | kopā | | *tajā skaitā* | | kopā | | *tajā skaitā* | |
| pirmo reizi dzīvē | | sievietes | vīrieši | sievietes | vīrieši | sievietes | vīrieši |
| sievietes | vīrieši |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | | 10 | 11 |
| Metadona programma | 1 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Buprenorfīna programma | 2 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Kopā | 3 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apliecinu, ka visa norādītā informācija ir pilnīga un patiesa.    Veidlapas aizpildīšanas datums (dd.mm.gggg.) ... | | | | |
|  |
|  | | | |
| *(paraksts un tā atšifrējums)* | | | | |
|  | | Tālrunis |  |
| *(vārds, uzvārds)* | | | | |
| Piezīme. Dokumenta rekvizītus „Paraksts” un „Datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir noformēts atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. | | | | |

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane - Umbraško