1.pielikums   
Ministru kabineta   
2019.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_

Veselības pārbaudes karte

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Nosūtījums uz veselības pārbaudi** | | | | | | |
| 1. Valsts drošības iestādes nosaukums | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. Personas vārds, uzvārds | | | |  | | |
| 3. Personas kods | | | | - | | |
| 4. Dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 5. Veselības pārbaudes pamatojums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 6. Valsts drošības iestādes vadītājs | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | |
| 7. Valsts drošības iestādes zīmogs | | |  | | | |
| 8. Datums (dd.mm.gggg) | | | .. | | | |
| **II. Apliecinājums par nosūtījuma saņemšanu** | | | | | | |
| 9. Personas vārds, uzvārds | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 10. Personas kods | | | - | | | |
| 11. Apliecinu, ka esmu informēts (-a) par pienākumu ierasties uz veselības pārbaudi ārstniecības iestādē divu nedēļu laikā no šī nosūtījuma saņemšanas dienas. | | | | | | |
| 12. Datums (dd.mm.gggg) | | | .. | | | |
| 13. Paraksts |  | | | | | |
| **III. Atzinums par personas veselības stāvokli** | | | | | | |
| 14. Medicīniskās pretindikācijas speciālās atļaujas pieejai valsts noslēpumam izsniegšanai (vajadzīgo atzīmēt): | | | | | | |
| 14.1. ir konstatētas | | | | | |  |
| 14.2. nav konstatētas | | | | | |  |
| 14.3. nevar sniegt atzinumu | | | | | |  |
| 15. Ārstu komisijas locekļi: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |
| 16. Datums (dd.mm.gggg) | | | | | .. | |
| 17. Ārstniecības iestādes zīmogs | | | | |  | |

Veselības ministre Ilze Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre Daina Mūrmane – Umbraško