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