

Veselības ministrijas iesniegtajā redakcijā

26.pielikums
Ministru kabineta
noteikumiem Nr.1529
2013.gada 17.decembra

IZZIŅA

Par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ

Persona	Personas kods	[][][][][][] - [][][][][]	
	Uzvārds		
	Vārds(-i)		
	Dzīvesvietas adrese	LV - [][][][]	
Ziņas par nelaimes gadījumu	Datums un laiks	[][][][][][][] [][][][] <small>diena mēnesis gads laiks</small>	
	Vieta		
	Traumas rašanās apstākļi		
	Veids	<input type="checkbox"/> Darbā <input type="checkbox"/> Transportā ārpus darba <input type="checkbox"/> Krimināltrauma <input type="checkbox"/> Sadzīvē organizācijas vai personas vainas dēļ	
	Kam un kad ziņots		[][][][][][][] [][][][] <small>diena mēnesis gads</small> [][][][][][][] [][][][] <small>diena mēnesis gads</small>
	Kods Diagnoze		
Ziņas par ārstēšanu	Ārstēšanas periods	no [][][][][][][] līdz [][][][][][][] <small>diena mēnesis gads diena mēnesis gads</small>	
	Ārstēts/ nosūtīts citā ārstniecības iestādē	<input type="checkbox"/> nē <input type="checkbox"/> Jā (norādīt kurā)	Iestādes kods [][][][][] - [][][][][]
	Ārstēšanas izdevumi	[][][][] eiro [][] centi	
Izziņas aizpildīšanas datums		[][][][][][][] [][][][] <small>diena mēnesis gads</small>	

Ziņas par ārstu	Iestāde (strukturvienība)		
		<small>Iestādes kods</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Vārds, uzvārds		
	Paraksts:		

Piezīmes.

1. Izziņu pilnīgi aizpilda 3 dienu laikā pēc ārstēšanas pabeigšanas un līdz nākamā mēneša 15.datumam nosūta dienestam regresa prasības noformēšanai.
2. Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "izziņas aizpildīšanas datums" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministra vietā -
kultūras ministre *Dace Melbārde*