\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ārstniecības iestāde)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(personas vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(personas kods)

**Apliecinājums**

Ar savu parakstu apliecinu, ka atbilstu šādai personu grupai[[1]](#footnote-1), lai saņemtu valsts apmaksātu vakcināciju pret sezonālo gripu:

(atzīmēt atbilstošo):

* *grūtniece;*
* *persona ar hroniskām plaušu slimībām;*
* *persona ar hroniskām kardiovaskulārām slimībām neatkarīgi no to cēloņa;*
* *persona ar hroniskām vielmaiņas slimībām;*
* *persona ar hroniskām nieru slimībām;*
* *persona ar imūndeficītu;*
* *persona, kuras saņem imūnsupresīvu terapiju;*
* *persona ar psihiskām slimībām*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*norāda hronisko slimību)*

Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/paraksts/

1. *2000. gada 26. septembra Ministru kabineta noteikumu Nr.330 “Vakcinācijas noteikumi” 44.1 punkts* [↑](#footnote-ref-1)