**APLIECINĀJUMS**

**par ģimenes ārsta pacientu nosūtīšanu uz vakcināciju**

2021.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ģimenes ārsta prakses nosaukums), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ģimenes ārsts) apliecina, ka nodrošinās savā ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu nosūtīšanu uz vakcināciju pret Covid-19 uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ārstniecības iestādes nosaukums no Nacionālais veselības dienesta nosūtītā saraksta).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paraksts) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paraksts atšifrējums)