

DZĪVESVIETAS

ADRESE Rajons _____ Pilsēta, pagasts (lauku teritorija) _____

Ciems _____ Iela (Mājas nosaukums) _____

Mājas Nr. Dzīvokļa Nr.

PASTA INDEKSS LV TĀLRUNIS

un ĀRSTS:

VĀRDS

UZVĀRDS

vienojas, ka pacients

REĢISTRĒSIES PĀRREĢISTRĒSIES

(VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)

NO ĀRSTA:

VĀRDS

UZVĀRDS

PĀRREĢISTRĀCIJAS IEMESLI (VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)

DZĪVESVIETAS MAIŅA NEAPMIERINĀTĪBA AR IEPRIEKŠĒJO
..... ĀRSTU

DARBAVIETAS MAIŅA

CITI

GADĪJUMĀ, JA VIENOŠANOS AIZPILDA CITA PERSONA, JĀNORĀDA VIENOŠANĀS AIZPILDĪTĀJA:

VĀRDS

UZVĀRDS

Radniecība, aizbildniecība, aizgādniecība vai iemesls, kādēļ reģistrējamā persona pati nevar aizpildīt iesniegumu

PERSONAS PARAKSTS:

ĀRSTA PARAKSTS

AIZPILDA REĢISTRATORS

Ārsta personas kods

Darba vieta

Darba vietas adrese

Vienošanās saņemšanas datums

Reģistratora uzvārds

Kontakttālrunis

Reģistratora paraksts

Reģistrācijas datums

Veselības ministrs.

G.Bērziņš