VIETA DATUMS

**VIENOŠANĀS PAR REĢISTRĀCIJU VAI PĀRREĢISTRĀCIJU**

**ĢIMENES ĀRSTA PACIENTU SARAKSTĀ**

*(Lūdzam aizpildīt drukātiem burtiem)*

**PERSONA:**

VĀRDS

UZVĀRDS

PERSONAS KODS -

DZIMUMS: VĪRIETIS ⬜ SIEVIETE ⬜  *(VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR „X”)*

DEKLARĒTĀ  
DZĪVESVIETA **Pilsēta, pagasts (lauku teritorija), novads\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ciems \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iela (mājas nosaukums) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mājas Nr. Dzīvokļa Nr.

PASTA INDEKSS LV TĀLRUNIS

DZĪVESVIETAS

ADRESE **Pilsēta, pagasts (lauku teritorija), novads**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 ⬜

DARBA VIETAS 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 identifikators

Darba vieta

Darba vietas adrese

Vienošanās saņemšanas datums

Reģistratora uzvārds

Kontakttālrunis

Reģistratora paraksts

Reģistrācijas datums