**SIA "SANARE – KRC JAUNĶEMERI" VALDEI**
*Reģistrācijas Nr. 42803001859*
*Kolkas20, Jūrmala, LV-2012, Latvija*
*Tālr.+37167733242*
*e-pasts: sanare@jaunkemeri.lv*

## Pacients

Vārds, uzvārds: ***** **** obligāti aizpildāmi lauki***

Personas kods: *****

- 

Dzīves vietas adrese: *****

Tālrunis, e-pasts: *****

tel.nr.: e-pasts:

Rehabilitācijā pavadītais laiks (no- līdz): *****

Palātas nr.:

## Pilnvarotā persona (ja ir):

Vārds, uzvārds: *****

Personas kods: *****

- 

Dzīves vietas adrese: *****

Tālrunis, e-pasts: *****

tel.nr.: e-pasts:

(Jāpievieno pielikumā) Pilnvaras izdošanas datums Derīguma termiņš, nr.: *****

# IESNIEGUMS
# par medicīniskās dokumentācijas izsniegšanu

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lūdzu, izsniegt man nepieciešamo medicīnisko dokumentāciju:** | | | nepieciešamo atzīmēt ar **"Jā" *** |
| **1. Procedūru atšifrējumu** - kurām ķermeņa daļām tika veiktas (iesniegšanai VSAA, apdrošināšanas kompānijām u.c.); | | | |
| **2. Izrakstu** no stacionāra | | | |
| **3. Visas medicīniskās kartes kopija iesniegšanai:** | *juridiskas iestādes nosaukums* | | |
| **4. Cits** | | | |

| | |
|---|---|
| **Piekrītu, ka atbilde man tiks sniegta vienā no šādiem veidiem** *(vēlamo atbildes sniegšanas veidu atzīmējot ar "Jā")* | nepieciešamo atzīmēt ar **"Jā" *** |
| **1. uz norādīto e-pastu -** izsniedz atbildi vai dokumentus elektroniskā formā, apliecinot dokumentu kopiju pareizību, kas parakstīti ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu vai šifrētā veidā. | |
| **2. uz norādīto e-pastu -** ierakstīta pasta sūtījuma formā, iesniedzējam iepriekš apmaksājot ar nosūtīšanu saistītos izdevumus. Izsniedz atbildi vai dokumentus papīra formā apliecinot dokumentu kopiju pareizību. | |
| **3. klātienē** Kolkas ielā 20, Jūrmala, LV-2012-izsniedz pacientam vai tā likumiskajam pārstāvim (veicot personas identitātes noskaidrošanu un pārstāvības dokumenta un apjoma pārbaudi) atbildi vai dokumentus papīra formā, apliecinot dokumentu kopiju pareizību. | |

**Pacienta vai likumiskā pārstāvja paraksts:**

***Lietvedība*** **** Datums:**

***neaizpilda, ja dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu*