

Ar * atzīmētie lauki ir jāaizpilda obligāti

Ja pilnvarotais pārstāvis pārstāv personu uz pilnvaras pamata, iesniegumam pievieno pilnvaras kopiju

Ja tehnisko palīgīdzekli saņems cita persona, norādīt tās vārdu, uzvārdu**	
--	--

Personas kods								-					
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Ja iesniegumam ir pievienoti papildus dokumenti, atzīmēt ar X

Novērtējums pēc Braden skalas, ja persona piesakās funkcionālās gultas, matrača vai gultas galda saņemšanai	
---	--

Izmeklējuma rezultātu lapa, kurā norādīts apnojas-hipapnojas indekss (AHI), ja persona piesakās pozitīva spiediena elpceļos nodrošināšanas terapijas iekārtai	
---	--

Veidlapa riteņkrēsla mērījumu veikšanai, ja persona piesakās aktīvā riteņkrēsla saņemšanai	
--	--

Stacionārā vai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes izraksts - epikrīze, kas izsniegts ne vēlāk kā pirms sešiem mēnešiem	
---	--

Apliecinājums no darba vietas par nodarbinātību, kas izsniegta ne vēlāk kā pirms viena mēneša	
---	--

Apliecinājums no izglītības iestādes	
--------------------------------------	--

Informāciju un lēmumu vēlos saņemt, atzīmēt tikai vienu saziņas veidu: *

Pa pastu, uz iesniegumā norādīto adresi		VAI	Uz norādīto e-pastu ***	
---	--	-----	-------------------------	--

Esmu informēts/-ta, ka izvēlētais informācijas saņemšanas veids ir spēkā, ja nav aktivizēts oficiālās elektroniskās adreses konts.

Ja ir aktivizēts oficiālās elektroniskās adreses konts, vēstules tiks sūtītas uz oficiālo elektronisko adresi.

--

Paraksts*

--

Vārds, uzvārds*

--

Datums*

**** Saskaņā ar Ministru kabineta 21.12.2021. noteikumu Nr.878 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 5.6.punktu**
***** ar e parakstu parakstīts dokuments tiks nosūtīts uz Jūsu e-pastu kā šifrēts word dokumenta fails. Fails būs aizsargāts ar paroli, kas būs norādīta e-pasta tekstā.**