**Veselības inspekcijai**

Klijānu ielā 7, Rīgā, LV-1012

[vi@vi.gov.lv](mailto:vi@vi.gov.lv)

***Ārstniecības iestādes nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Reģ.nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ārstniecības iestādes kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Juridiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ārstēšanas saņemšanas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Kontaktinformācija (e-pasts, tālrunis)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Par saskaņojumu ārstēšanas pakalpojuma**

**saņemšanai veselības tūrisma ietvaros**

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2021. gada 28.septembra noteikumu Nr. 662 ”Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai” (turpmāk –Noteikumi Nr.662) 168.7., 168.8apakšpunktu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ārstniecības iestādes nosaukums) (turpmāk – Ārstniecības iestāde) lūdz saskaņot ārzemnieka ārstēšanas (diagnostikas un terapijas) pakalpojuma saņemšanu Latvijā veselības tūrisma ietvaros, kas saistīts ar humāniem apsvērumiem vai neatliekamu vajadzību.

**Ārzemnieka, kurš saņems ārstēšanu (vārds, uzvārds, personu apliecinoša dokumenta numurs, valsts, pilsonība, kontakttālrunis, e-pasts).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vārds | Uzvārds | Personu apliecinošs dokuments | Personu apliecinoša dokumenta numurs | Valsts | Pilsonība | Kontakttālrunis | e-pasts |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ārzemnieka ārstēšanai nepieciešamais ārstēšanas (diagnostikas un terapijas) pakalpojums un tā saņemšanas pamatojums (diagnoze (SSK -10), plānotās manipulācijas. Medicīniskas indikācijas, kas apliecina ārstēšanas (diagnostikas un terapijas) pakalpojuma saņemšanas nepieciešamību).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstēšanas pakalpojums | Diagnoze SSK-10 | Plānotās manipulācijas | Pamatojums/Medicīniskās indikācijas | Pakalpojuma saņemšanas datums (no –līdz) |
|  |  |  |  |  |

**Ārstniecības persona, kas sniegs ārvalstniekam nepieciešamo ārstēšanu (vārds, uzvārds, identifikatora numurs, specialitāte)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vārds | Uzvārds | Identifikatora nr. | Specialitāte |
|  |  |  |  |

**Ārzemnieka uzturēšanās vietas adrese pēc robežas šķērsošanas**:

**Ārzemnieka plānotais Latvijā ierašanas laiks (datums) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ārzemnieka (tostarp bērna) pavadošās personas, kas to pavadīs uz/ no ārstniecības iestādes vārds, uzvārds, personu apliecinoša dokumenta numurs, kontakttālrunis, pamatojums pavadošās personas nepieciešamībai, paredzamā uzturēšanās vieta (adrese) un laiks (datums) \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vārds | Uzvārds | Personu apliecinošs dokuments | Personu apliecinoša dokumenta numurs | Kontakttālrunis | Pamatojums pavadošās personas nepieciešamībai | Paredzamā uzturēšanās vieta (adrese) | Paredzamais uzturēšanās laiks (datums) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ar šo Ārstniecības iestāde apliecina**, **ka** ārstēšanas (diagnostikas un terapijas) pakalpojumus veselības tūrisma ietvaros sniegs, ievērojot Noteikumos Nr.662 noteiktos nosacījumus ieceļošanai Latvijas Republikā, noteiktās epidemioloģiskās drošības prasības, kā arī pasākumus atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē publicētajam „Valstu sarakstam, uz kurām attiecināmi īpašie piesardzības un ierobežojošie pasākumi”.

*\*aizpilda, ja ir pavadošā persona*

Rīgā, 2021.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ Nr.\_\_\_\_\_\_

Paraksttiesīgās (-o) personas (-u)

Amata nosaukums (-i) Vārds Uzvārds paraksts

Sagatavotāja vārds uzvārds, tālrunis, e-pasta adrese