

2. pielikuma aizpildīšanas PIEMĒRS par nodarbinātības izbeigšanu

2. pielikums
Ministru kabineta
2024.gada 1.oktobra

Informācija par ārstniecības personu un ārstniecības
atbalsta personu nodarbinātību
SIA "XXXXXXXXX"
(ārstniecības iestādes nosaukums)

Ārstniecības iestādes kods (atbilstoši ārstniecības iestāžu reģistram) <i>Kods 00000000</i>													
Nr.p.k.	Zīņas par ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām												
	Vārds (-i)	Uzvārds	Identifikators	Profesija	valsts valodas prasmi apliecinošs dokuments (valsts valodas apliecības Nr. un valodas zināšanu līmenis un pakāpe) ¹	Profesionālās darbības uzsākšanas datums (dd.mm.gggg) ²	Profesionālās darbības veids (vajadzīgo atzīmēt)		Amats (atbilstoši Profesiju klasifikatoram ³)	Specialitātes kods	Profesionālās darbības izbeigšanas datums (dd.mm.gggg)	Profesionālās darbības izbeigšanas iemesls (norādīt kodu)	Ārstniecības iestādes filiales adrese ⁴
							Pamatdarbs	Blakusdarbs					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	JĀNIS	BĒRZIŅŠ	12345678901	ĀRSTS			X		2211 02	P52	31.07.2026	16	

Datums, kad karte aizpildīta (dd.mm.gggg)

Personas, kas aizpildījusi karti, vārds, uzvārds un paraksts⁵

Piezīme.

¹ Aizpilda par ārstniecības personām, kurām saskaņā ar normatīvajiem aktiem, kas nosaka profesionālo un amata pienākumu veikšanai nepieciešamo valsts valodas zināšanu apjomu, nepieciešams valsts valodas prasmi apliecināošs dokuments.

² Neaizpilda, ja sniedz informāciju par ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas profesionālās darbības izbeigšanu.

³ Norāda profesijas kodu atbilstoši normatīvajiem aktiem par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību.

⁴ Aizpilda, ja ārstniecības persona tiek nodarbināta ārstniecības iestādes filiālē.

⁵ Neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.