

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

Ziņas par ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām													
Nr.p.k.	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	FIZIOTERAPEITS		01.01.2026	X		3259 10	T01			

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.