1. pielikums

VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”

19.05.2020. rīkojumam Nr. 01-05/75

|  |
| --- |
| **Pieteikums Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību**  **“Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”**  **psihiatra mājas vizītei**  Es, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *vizītes pieteicēja vārds, uzvārds*  Kontakttālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  lūdzu veikt mājas vizīti pie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *pacienta vārds, uzvārds*  personas kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adresē \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mājas vizītes nepieciešamības pamatojums *(kāpēc pacients pats neapmeklē ārstniecības iestādi)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Iesniedzot pieteikumu, uzrādīts pieteicēja derīgs personu apliecinošs dokuments:  **🗌** pase **🗌** personas apliecība *(atzīmēt ar* X*)*  Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Papildus informācija:**  1. pacients/paciente ir *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(atzīmēt, ja pacients pieder kādai no iedzīvotāju kategorijām, kas atbrīvotas no pacienta iemaksas);*  2. pacients/paciente man ir *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (laulātais, radinieks – norādīt radniecību, kaimiņš, klients (sociālajam darbiniekam), aizgādībā esoša persona, pilnvardevējs, citas attiecības)*  dzīvoklis atrodas \_\_\_\_ stāvā; ēkā lifts ir **🗌** lifta nav **🗌;**  durvju kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domofons \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Iesniedzot šo pieteikumu, apliecinu, ka:**  **🗌** manis sniegtā informācija par pacientu, mājas vizītes nepieciešamību un norādītā informācija par pacienta atrašanās adresi ir patiesa;  **🗌** pacients ir devis piekrišanu ārsta-psihiatra mājas vizītei;  **🗌** ārsta vizītes laikā ārstam tiks uzrādīts pacienta personu apliecinošs dokuments (pase vai personas apliecība jeb ID karte) viņa identificēšanai;  **🗌** sagaidīšu ārsta ierašanos pie pacienta un nodrošināšanu savu klātbūtni dzīvoklī visā mājas vizītes laikā;  **Apņemo**s iepriekšējā dienā pirms mājas vizītes paziņot ārstniecības iestādei pa tālruni 67080149 vai 68804788, ja man, pacientam vai pacienta ģimenes locekļiem vai citām personām, ar kuriem pacients dzīvo kopā, ir Covid saslimšana vai simptomi, ja man un citām norādītajām personām ir noteikta karantīna vai pašizolācija.  **Esmu informēts/a**, ka par iepriekš norādītās apņemšanās nepildīšanu, kas ir apdraudējums ārsta epidemioloģiskai drošībai, var tikt piemērota atbilstoša administratīvā (naudas fiziskajām personām no 10 līdz 700 euro) vai kriminālā atbildība.  Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |