89.pielikums

Ministru kabineta 2006. gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265

(Pielikums MK 13.07.2023. noteikumu Nr.414 redakcijā)

Atzinums tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai

**(izdod saskaņā ar normatīvajiem aktiem par tehniskiem palīglīdzekļiem)**

Datums, mēnesis, gads 

Personas vārds, uzvārds

Personas kods

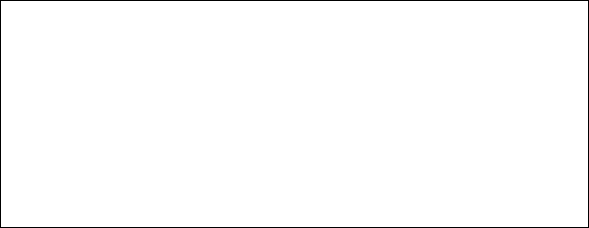
Dzīvesvietas adrese

Diagnoze

Diagnozes kods

(pēc SSK 10.redakcijas)

Funkcionālo traucējumu apraksts un rekomendācijas, ieteicamais tehniskā palīglīdzekļa veids *(Tehniskā palīglīdzekļa veidu iekļauj atbilstoši normatīvajos aktos par tehniskiem palīglīdzekļiem norādītajam no valsts budžeta finansējamo tehnisko palīglīdzekļu sarakstam)*



*(Izskatīšanas)* Steidzamība1  nav  ir

iemesls steidzamībai (piemēram, antropometrisko rādītāju izmaiņas, pēc operatīvas terapijas u.c.)

Ārstniecības persona, kas aizpildījusi atzinumu

(vārds, uzvārds, paraksts\*, personīgais spiedogs\*)

*Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "personīgais spiedogs" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu."*

1 Norāda izskatīšanai iespējami ātrākā termiņā