4. pielikums
Ministru kabineta
2018. gada 27. novembra
noteikumiem Nr. 720

**PĀRSKATS PAR PSIHIATRISKAJĀM PĀRBAUDĒM,
NARKOLOĢISKAJĀM EKSPERTĪZĒM UN
NARKOTISKO VIELU (OPIOĪDU) ATKARĪBAS PACIENTU ILGTERMIŅA FARMAKOTERAPIJU**

\_\_\_\_. gadā

|  |  |
| --- | --- |
| Iesniedz ārstniecības iestādes | Slimību profilakses un kontroles centram |
| **līdz 15. februārim** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kods ārstniecības iestāžu reģistrā | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |
| --- |
| Pamatdarbība (nosaukums un kods atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai) |
|  | HP [ ] [ ] [ ] [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adrese |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tālrunis  |  | E-pasts |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Iestādes vadītājs |  |
|  | (vārds, uzvārds) |

**1. Psihiatrisko pārbaužu skaits**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informācija | Rindas Nr. | Pārbaužu skaits |
| A | B | 1 |
| Kopā | 1 |  |
| no tāmpārbaude transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļa vadītāja kvalifikāciju | 1.1 |  |
| pārbaude veselības stāvokļa atbilstībai valsts militārajam dienestam (tajā skaitā zemessardzei) | 1.2 |  |
| obligātās veselības pārbaudes (nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, kuriem darbā ir īpaši apstākļi, kuru darbs saistīts ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai) | 1.3 |  |
| pārbaude, lai izvērtētu personas veselības stāvokļa atbilstību ieroču glabāšanai (nēsāšanai) vai darbam ar ieročiem | 1.4 |  |
| pārbaude, ko pieprasa iestādes (piemēram, tiesībaizsardzības iestādes, tiesa) | 1.5 |  |

**2. Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšana (ekspertīzes)**

| Informācija | Rindas Nr. | Ekspertīžu skaits |
| --- | --- | --- |
| A | B | 1 |
| Kopā | 1 |  |
| tajā skaitāalkohola ietekmes noteikšana | 1.1 |  |
| narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšana | 1.2 |  |

**3. Narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rindas Nr. | Gada laikā uzņemti programmā | Gada laikā ārstēšanu pārtraukuši | Gada beigās programmā esošie |
| kopā | tajā skaitā | kopā | tajā skaitā | kopā | tajā skaitā |
| pirmo reizi dzīvē | sievietes | vīrieši | sievietes | vīrieši | sievietes | vīrieši |
| sievietes | vīrieši |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Metadona programma | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Buprenorfīna programma | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kopā | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Apliecinu, ka visa norādītā informācija ir pilnīga un patiesa.Veidlapas aizpildīšanas datums (dd.mm.gggg.) [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ] . |

|  |  |
| --- | --- |
| Iestādes vadītājs  |  |
| (vārds, uzvārds, paraksts) |
| Veidlapas aizpildītājs  |  | Tālrunis |  |
| (vārds, uzvārds) |

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