**VESELĪBAS UN DARBSPĒJU EKSPERTĪZES ĀRSTU VALSTS KOMISIJAI**

**IESNIEGUMS**

**Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes vai darbspēju zaudējuma ekspertīzei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personas dati** | | | |
| Vārds: | | Uzvārds: | |
| Personas kods:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | | | | |
| Valstiskās piederības veids:  LV pilsonis:  LV nepilsonis;  ES pilsonis;  ārzemnieks ar pastāvīgo uzturēšanās atļauju;  ārzemnieks ar termiņuzturēšanās atļauju;  cits | | | |
| Faktiskā adrese: | | | |
|  | | | |
| Tālrunis: | e-pasts: | | |
| **Lūdzu veikt:** | | | |
| Prognozējamas invaliditātes ekspertīzi | | | |
| Invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi | | | |
| Cits (ierakstīt) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Iesniegumam pievienotie dokumenti:** | | | |
| Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju (veidlapa 088/u) | | | |
| Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa (personām no 18 gadu vecuma) | | | |
| Papildus (ierakstīt) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Invaliditātes dokumentus vēlos saņemt:** | | | |
| personīgi, ierodoties iestādē; | | | |
| pa pastu uz šādu adresi (ierakstīt): | | | |
| iestādē saņems manis norādītā persona (norādīt vārdu, uzvārdu, personas kodu): | | | |
|  | | | |
| Datums: (diena.mēnesis.gads.) | | | Paraksts: |