

2. pielikums
Ministru kabineta
2025. gada 25. novembra
noteikumiem Nr. 703

"2. pielikums
Ministru kabineta
2024. gada 18. jūnija
noteikumiem Nr. 391

Sertifikācijas lapa

I. Sertificējamās ārstniecības personas dati¹

1.	Vārds (vārdi)	
2.	Uzvārds	
3.	Personas kods	
4.	Ārstniecības personas identifikatora numurs ²	(Veselības inspekcijas reģistrā)
5.	Deklarētās dzīvesvietas adrese	
6.	Tālruņa numurs (numuri)	
7.	Oficiālā elektroniskā adrese un/vai elektroniskā pasta adrese	
8.	Piekrītu, ka lēmums tiek paziņots ar elektroniskā pasta starpniecību uz manis norādīto:	☐ oficiālo elektronisko adresi (Lavija.gov.lv) ☐ elektroniskā pasta adresi (gmail, inbox, ...) (Lūgums atzīmēt atbilstošo ar "X")
9.	Sertifikācija nepieciešama (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums)	Optometrista specialitātē
10.	Informācija par darbavietu (vietām) pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē ² :	
10.1.	darbavieta (ārstniecības iestādes, struktūrvienības nosaukums un ārstniecības iestādes reģistrācijas numurs) amats darba attiecības laikposmā no (datums) līdz (datums)	1) Nosaukums. 2) Ārstniecības iestādes reģistrācijas numurs. (Atrodams Veselības inspekcijas reģistrā pie ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu darba vietām. Nospiežot uz savas darba vietas, tiek atvērta informācija par darba vietu. Lūgums šeit norādīt darba vietas kodu. 3) no <u>kad sāktas darba attiecības</u> (datums) līdz <u>kad beigtas, vai frāze "šim brīdim"</u> , ja darba attiecības turpinās (datums)
10.2.	darbavieta (ārstniecības iestādes, struktūrvienības nosaukums un ārstniecības iestādes reģistrācijas numurs) amats darba attiecības laikposmā no (datums) līdz (datums)	!!! Ja tiek strādāts trīs un vairāk darba vietās, tad jāiekopē papildus ailītes tā, lai informācija tiktu sniegta par visām darba vietām sertifikāta derīguma laikā.

11.	Apliecinu ³ , ka:	☐ man saskaņā ar tiesas nolēmumu nav noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību ☐ neesmu citas personas aizgādībā ☐ man saskaņā ar prokurora priekšrakstu par sodu krimināllietā nav noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību (Lūgums atzīmēt atbilstošo ar "X")
12.	Datums (dd.mm.gggg.) ⁴	Datums
13.	Sertificējamās ārstniecības personas paraksts ⁴	Paraksts

Piezīmes.

¹ Aizpilda ārstniecības persona.

² Neaizpilda šo noteikumu 28.¹ punktā minētajā gadījumā.

³ Ārstniecības persona atzīmē šā pielikuma 11. punktā minēto informāciju, kas uz viņu attiecas.

⁴ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

II. Priekšlikums attiecībā uz sertifikācijas eksāmenu⁵

14.	Priekšlikuma sagatavošanas datums (dd.mm.gggg.)	
15.	Priekšlikums (atzīmēt vajadzīgo):	☐ kārtot sertifikācijas eksāmenu (<i>norādīt sertifikācijas eksāmena datumu</i>) ☐ atteikt sertifikāta piešķiršanu sakarā ar to, ka sertifikējamā ārstniecības persona netiek pielaista pie sertifikācijas eksāmena kārtšanas ☐ uzdot novērst trūkumus (<i>norādīt termiņu, līdz kuram trūkumi novēršami</i>)
16.	Datums, kad informēta sertifikējamā ārstniecības persona ⁶ (dd.mm.gggg.)	

Piezīmes.

⁵ Aizpilda sertifikācijas komisija.

⁶ Aizpilda, ja sertifikācijas komisija atļauj sertifikējamai ārstniecības personai kārtot sertifikācijas eksāmenu vai uzdod novērst trūkumus.

III. Informācija attiecībā uz sertifikācijas eksāmenu⁷

17.	Informācija par izskatīto jautājumu (<i>atzīmēt vajadzīgo un norādīt</i>):	☐ atļauts kārtot sertifikācijas eksāmenu <i>(norādīt sertifikācijas eksāmena datumu)</i> ☐ pieņemts lēmums atteikt ārstniecības personas sertifikāta piešķiršanu
18.	Datums, kad lēmums paziņots sertificējamai ārstniecības personai ⁸ (dd.mm.gggg.)	
19.	Sertifikācijas padomes sēdes protokola numurs	
20.	Sertifikācijas padomes priekšsēdētājs vai viņa vietnieks (priekšsēdētāja prombūtnes laikā) (vārds, uzvārds un paraksts) ⁹	

Piezīmes.

⁷ Aizpilda sertifikācijas padome, ja saņemts sertifikācijas komisijas priekšlikums par atteikumu piešķirt ārstniecības personas sertifikātu sakarā ar to, ka sertificējamā ārstniecības persona netiek pielaista pie sertifikācijas eksāmena kārtošanas.

⁸ Aizpilda, ja sertifikācijas padome pieņemusi lēmumu par atteikumu piešķirt ārstniecības personas sertifikātu.

⁹ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

IV. Priekšlikums attiecībā uz ārstniecības personas sertifikātu¹⁰

21.	Priekšlikuma sagatavošanas datums (dd.mm.gggg.)	
22.	Priekšlikums (<i>atzīmēt vajadzīgo un norādīt</i>):	
22.1.	piešķirt sertifikātu (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums)	
22.1.1.	sertifikācijas eksāmena 1. daļā pareizi atbildēto jautājumu skaits (procentuāli)	
22.1.2.	sertifikācijas eksāmena 2. daļā pārbaudītās praktiskās iemaņas (<i>atzīmēt vajadzīgo</i>):	☐ atbilstošas ☐ neatbilstošas
22.2.	atteikt sertifikāta piešķiršanu	<i>(norādīt pamatojumu)</i>
23.	Sertifikācijas komisijas sēdes protokola numurs	
24.	Sertifikācijas komisijas sēdes datums (dd.mm.gggg.)	
25.	Sertifikācijas komisijas priekšsēdētājs vai viņa vietnieks (priekšsēdētāja prombūtnes laikā) (vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
26.	Sertifikācijas komisijas sekretārs (vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
27.	Sertifikācijas komisijas locekļi:	

	(vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
	(vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
	(vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
	(vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	
	(vārds, uzvārds un paraksts) ¹¹	

Piezīmes.

¹⁰ Aizpilda sertifikācijas komisija.

¹¹ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

V. Lēmums attiecībā uz ārstniecības personas sertifikātu¹²

28.	Lēmuma pieņemšanas datums (dd.mm.gggg.)	
29.	Pieņemts lēmums (<i>atzīmēt vajadzīgo un norādīt</i>):	☐ piešķirt sertifikātu (pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums) ☐ atteikt sertifikāta piešķiršanu
30.	Datums, kad lēmums paziņots sertificējamai ārstniecības personai (dd.mm.gggg.)	
31.	Datums, kad sākas piešķirtā sertifikāta derīguma termiņš (dd.mm.gggg.)	
32.	Sertifikācijas padomes sēdes protokola numurs	
33.	Sertifikācijas padomes priekšsēdētājs vai viņa vietnieks (priekšsēdētāja prombūtnes laikā) (vārds, uzvārds un paraksts) ¹³	

Piezīmes.

¹² Aizpilda sertifikācijas padome.

¹³ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.”