

**ĀRSTA ZIŅOJUMS PAR DARBA NESPĒJU
(SLIMĪBA, MATERNITĀTE, NELAIMES GADĪJUMS DARBĀ, ARODSLIMĪBA)**

Regulas (EEK) Nr. 1408/71: 19. panta 1. punkta b) apakšpunkts; 22. panta 1. punkta a) apakšpunkta ii) daļa; 1. punkta b) apakšpunkta ii) daļa;
1. punkta c) apakšpunkta ii) daļa.;
25. panta 1. punkta b) apakšpunkts; 52. panta b) apakšpunkts; 55. panta 1. punkta a) apakšpunkta ii) daļa; 1. punkta b) apakšpunkta ii) daļa un
1. punkta c) apakšpunkta ii) daļa
Regulas (EEK) Nr. 574/72: 18. panta 2. un 3. punkts; 24. pants; 26. panta 5. un 7. punkts; 61. panta 2. un 3. punkts; 64. pants; 65. panta 2. un
4. punkts

Aizpilda tās institūcijas ārsts, kura noformē E 115 veidlapu, ko pievieno šai veidlapai un nosūta aizlīmētos vākos slimības vai maternitātes
gadījumā (?).

Lūdzu, aizpildīt šo veidlapu drukātiem burtiem, rakstot tikai uz punktētajām līnijām. Veidlapa sastāv no trim lapām.

1.	Kompetentā institūcija, kurai adresēta veidlapa
1.1	Nosaukums:
1.2	Institūcijas identifikācijas numurs:
1.3	Adrese:
1.4	Atsauce: mūsu E 116 veidlapa, kas datēta (datums)

2. Pievienota E 115 veidlapai, kas datēta(datums)

3.	Attiecīgā persona
3.1	Uzvārds(-i) ⁽³⁾ :
3.2	Dzimtais(-ie) uzvārds(-i) (ja atšķirīgs(-i)):
3.3	Vārds: Dzimšanas datums:
3.4	Adrese dzīvesvietas vai uzturēšanās valstī:
3.5	Personas identifikācijas numurs:

4. Es, apakšā parakstījis(-usies) ārsts
izmeklēju iepriekš minēto personu
saistībā ar

4.1 uzskatu, ka tas ir
 slimības gadījums maternitātes gadījums (paredzētais dzemdību datums)

4.2 ka tas iespējams ir
 nelaires gadījums darbā arodslimība nelaires gadījums

4.3 slimības atkārtošanās vai progresēšana

A. Vispārējs pārskats

5. Jāaizpilda visos gadījumos

5.1 Medicīnas vēsture un pašreizējie simptomi:

5.2 Klīniskā izmeklēšana:

5.3 Citi novērojumi:

5.4 Īpaša izmeklēšana (4):

5.5 Diagnoze:

5.6 Secinājumi:

5.7 Netika atzīts, ka attiecīgajai personai ir darba nespēja

5.8 Tika atzīts, ka attiecīgajai personai ir darba nespēja
no līdz

5.9 Tika atzīts, ka attiecīgajai personai ir pārejoša darba nespēja
mērā (..... %) no līdz (5)

5.10 Attiecīgajai personai tiks veikta turpmāka medicīniska izmeklēšana (datums)

5.11 Attiecīgajai personai jāstājas darbā (datums)

B. Ziņojumi par nelaimes gadījumu darbā

6. Pirmais medicīnas ziņojums

6.1 Šī nelaimes gadījuma dēļ radās šādas traumas (6):

6.2 Šīm traumām bija būs šādas sekas (7)

6.3 Darba nespēja sākās (datums)

6.4 Cietusī persona tika ārstēta

mājās ārsta kabinetā

slimnīcā citur

Adrese (8):

7.	Pēdējais medicīnas ziņojums
7.1	Ārstēšana pabeigta (datums):
7.2	Stāvoklis stabilizējies (datums):
7.3	<input type="checkbox"/> pilnībā atveseļojoties
7.4	<input type="checkbox"/> un iespējams tam būs šādas sekas:
7.5	DSiKS cietušā stāvokļa apraksts pēc atveseļošanās vai ārstēšanas:

8.	Institūcija dzīvesvietas vai uzturēšanās valstī:		
8.1	Nosaukums:		
8.2	Kompetentās institūcijas numurs:		
8.3	Adrese:		
8.4	Zīmoga vieta	8.5	Datums:
		8.6	Paraksts:

PIEZĪMES

- (¹) Tās valsts apzīmējums, kuras institūcija aizpilda veidlapu: BE = Beļģija, CZ = Čehija, DK = Dānija, DE = Vācija, EE = Igaunija, GR = Grieķija, ES = Spānija, FR = Francija, IE = Īrija, IT = Itālija, CY = Kipra, LV = Latvija, LT = Lietuva, LU = Luksemburga, HU = Ungārija, MT = Malta, NL = Nīderlande, AT = Austrija, PL = Polija, PT = Portugāle, SI = Slovēnija, SK = Slovākija, FI = Somija, SE = Zviedrija, UK = Apvienotā Karaliste, IS = Islande, LI = Lihtenšteina, NO = Norvēģija, CH = Šveice. Norādiet pārbaudes veidu un datumu.
- (²) Veidlapa E116 nav nepieciešama, pieprasot maternitātes pabalstus, ko maksā Beļģija. *Beļģijā šī veidlapa vienmēr jānosūta vispirms Beļģijas iestādei, kas atbild par veselības apdrošināšanu. Čehijā, Lihtenšteinā, Somijā, Norvēģijā un Zviedrijā šo veidlapu aizpilda ārsts, kuru attiecīgā persona apmeklē, un pārbauda apdrošināšanas iestāde.*
- (³) Norādīt pilnu uzvārdu civilstāvokļa secībā.
- (⁴) Norādīt pārbaudes veidu un datumu.
- (⁵) Norvēģijas iestādēm.
- (⁶) Norādīt traumu veidu un būtību un savainojuma vietu: rokas lūzums, sasitumi galvā, pirkstu savainojumi, iekšķīgi ievainojumi, asfiksija, u.c.
- (⁷) Norādīt dažas vai iespējamās konstatēto traumu sekas: nāve, pastāvīga vai pārejoša, vispārēja vai daļēja darba nespēja, pārejošas darba nespējas gadījumā norādīt iespējamo laikposmu.
- (⁸) Ja cietušais ārstējas slimnīcā, norādīt slimnīcas nosaukumu.