

## Transportlīdzekļu vadītāju un personu, kuras vēlas iegādāties un nēsāt šaujamočus un speciālos pašaizsardzības līdzekļus, veselības pārbaudes karte

Vārds \_\_\_\_\_ Uzvārds \_\_\_\_\_

Personas kods  -

Adrese \_\_\_\_\_

Pirmreizēja (atkārtota) veselības pārbaude (vajadzīgo pasvītrot)

### Anamnēze:

Saslimšanas pēdējo 3 gadu laikā \_\_\_\_\_

Bieži lietotie medikamenti \_\_\_\_\_

Traumas: Nav  Ir  Kādas \_\_\_\_\_

Epilepsijas lēkmes: Nav  Ir

Operācijas: Nav  Ir  Kādas \_\_\_\_\_

Redzes traucējumi: Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Dzirdes traucējumi: Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Cukura diabēts: Nav  Ir  Kāds \_\_\_\_\_

Sirds - asinsvadu slimības: Nav  Ir  Kādas \_\_\_\_\_

Arteriāla hipertensija: Nav  Ir

cik sen \_\_\_\_\_ darba spiediens \_\_\_\_\_ krīzes \_\_\_\_\_

Elpošanas ceļu slimības Nav  Ir  Kādas \_\_\_\_\_

Vai Jūs lietojat (esat lietojis narkotikas): Jā  Nē  Kādas \_\_\_\_\_

Vai esat vadījis automašīnu alkohola reibumā Jā  Nē  Kad \_\_\_\_\_

Psihoneiroloģiskā centra uzskaitē Nav bijis (usi) Bijis (usi) Kad \_\_\_\_\_

Narkoloģiskā centra uzskaitē Nav bijis (usi) Bijis (usi) Kad \_\_\_\_\_

Sniegtās ziņas, kā arī to, ka par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu uzņemos visu juridisko atbildību, kas paredzēta Latvijas Republikas likumdošanā, apstiprinu ar savu parakstu.

\_\_\_\_\_ . gada \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_

OBJEKTĪVĀ ATRADNE:

Psihisku traucējumu simptomi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Patoloģiski neiroloģiskie simptomi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Jušanas, kustību traucējumi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Sirds - asinsvadu slimību simptomi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Pulss \_\_\_\_\_ x1' AT \_\_\_\_\_ mm Hg

Plaušu slimību simptomi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Nieru slimību simptomi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Traumatu sekas

Nav  Ir  Kādas \_\_\_\_\_

Dzirdes traucējumi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Dx= \_\_\_\_\_ metri

Sin= \_\_\_\_\_ metri

(čukstus balsī)

Redzes traucējumi

Nav  Ir  Kādi \_\_\_\_\_

Visus Dx= \_\_\_\_\_

Sin= \_\_\_\_\_

Īpašas atzīmes - (nepieciešami papildu izmeklējumi vai ekspertīze):

**Slēdziens:**

**izsniegt izziņu Nr. \_\_\_\_\_, kas atļautu ieroču nēsāšanu un glabāšanu.**

Papildu nosacījumi: vajadzīgo apvilkt:

[PVL] - papildu vadīšanas līdzekļi.

[Brilles] - obligāti jālieto brilles vai kontaktlēcas.

[DZA] - obligāti jālieto dzirdes aparāts.

Kārtējā veselības pārbaude jāveic līdz: \_\_\_\_\_

**Atteikts izsniegt pieprasīto uzziņu (iemesls):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. gada \_\_\_\_\_.

Komisijas vadītājs  
(ģimenes ārsts): \_\_\_\_\_