4.pielikums
Ministru kabineta
2009.gada 10.marta noteikumiem Nr.219
(Pielikums grozīts ar MK 08.01.2013. noteikumiem Nr.19)

Aptauja par veselības stāvokli

Vārds _____ Uzvārds _____

Personas kods | | | | | | | - | | | | | |
Adrese _____

Slimību vēsture
Saslimšanas pēdējo triju gadu laikā _____
_____

Bieži lietotie medikamenti _____

Veselības traucējumi:
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 _____
Asins sastāva izmaiņas nav ____ ir ____ kādas _____
Sirds–asinsvadu slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Arteriālā hipertensija nav ____ ir ____ cik sen _____
arteriālais spiediens parasti _____
krīzes: nav ____ ir ____ cik bieži _____
Elpošanas ceļu slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Gremošanas sistēmas slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Balsta–kustību sistēmas slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Alerģiskas reakcijas nav ____ ir ____ uz ko _____
Nervu sistēmas slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Psihiskās slimības nav ____ ir ____ kādas _____
Audzēji nav ____ ir ____ kādi _____

Noteikta arodslimība nav ____ ir ____
Ja arodslimība noteikta, norādīt, kāda _____
Noteikta invaliditāte nav ____ ir ____
Ja noteikta invaliditāte, norādīt invaliditātes grupu _____

Personas ģimenes ārsts _____
(norāda personas ģimenes ārsta vārdu, uzvārdu)

Ar parakstu apstiprinu, ka sniegtās ziņas ir patiesas.

20___.gada___._____ Paraksts_____