



APSTIPRINĀTS
ar Labklājības ministrijas
03.07.1998.
rīkojumu Nr.164

Latvijas Republikas Labklājības ministrija

VESELĪBAS UN DARBSPĒJU EKSPERTĪZES ĀRSTU VALSTS KOMISIJA

Pilsētu ielā 13, 37.korp., Rīgā, LV-1002, tālr. 7614885

200 __.g. _____

IZZĪŅA Nr. _____

**par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota
vieglā automobiļa iegādei un pabalsta
transporta izdevumu kompensēšanai saņemšanai**

Uzvārds, vārds _____

Personas kods _____ - _____

Adrese _____

Invaliditātes grupa _____ noteikta līdz _____
(gads, diena, mēnesis)

Ekspertīzes datums _____ Akta Nr. _____
(gads, diena, mēnesis)

Komisijas lēmums _____

Medicīniskās indikācijas noteiktas līdz _____
(gads, diena, mēnesis)

Dokumenti reģistrēti _____
(gads, diena, mēnesis)

Z.v. Priekšsēdētājs vecākais eksperts _____
(paraksts) (vārds, uzvārds)