

ESF projekts Nr. 4.1.2.5/1/23/I/001

“Ārstniecības personu piesaistes un noturēšanas pasākumi”

**APLIECINĀJUMS**

PAR SPECIFISKO ZINĀŠANU, INFORMĀCIJAS UN

PIEREDZES APMAIŅU:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ģimenes ārsts, kurš nodod praksi:** | **Ģimenes ārsts, kurš pārņem praksi:** |
| **Vārds, uzvārds:** | **Vārds, uzvārds:** |
| **Personas kods:** | **Personas kods:** |
| **Laika periods, kurā notika specifiskās zināšanas, informācija un pieredzes apmaiņa****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(no pieteikuma iesniegšanas brīža ne īsāks kā 1 (viens) mēnesis)* |
| **Apliecinu, ka:** | **Apliecinu, ka:** |
| 1. **Esmu nodevis savas specifiskās zināšanās, informāciju un pieredzi** jaunam ģimenes ārstam, vienlaikus nodrošinājis individuālas pieredzes nodošanu, iekļaujot vismaz šādus jautājumus:
 | 1. **Esmu pārņēmis specifiskās zināšanās, informāciju un pieredzi no ģimenes ārsta, kurš nodod man ģimenes ārsta praksi**, vienlaikus esmu nodrošinājis individuālas pieredzes pārņemšanu, iekļaujot vismaz šādus jautājumus:
 |
| * 1. prakses darba organizācija (finanses un grāmatvedības pamati, dokumentācija atbilstoši lietvedības kārtībai, pacientu pieraksts, darbs ar akūtajiem pacientiem, mājas vizītes, sadarbība ar citiem speciālistiem, sadarbība ar pašvaldību un sociālajiem dienestiem);
	2. darbs komandā (funkcionālie pienākumi);
	3. konkrētās prakses specifisko pacientu un pacientu grupu veselības aprūpe (bērnu, grūtnieču, kardiovaskulāro slimību, onkoloģisko pacientu aprūpe, paliatīvā aprūpe);
	4. ģimenes ārsta praksē veicamās manipulācijas;
	5. primārās veselības aprūpes kvalitātes kritēriji un to izpilde;
	6. profilaktiskās apskates pieaugušajiem un bērniem;
	7. valsts imunizācijas programma un kā to izpildīt;
	8. valsts organizētā vēža skrīninga programma.
 |
| **Apzinos, ka kompensācija par ģimenes ārsta prakses nodošanu tiks attiecināta un izmaksāta tikai pēc tam, kad stāsies spēkā ģimenes ārsta, kurš pārņem praksi, ar Nacionālais veselības dienests noslēgtais līgums par primārās veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu un Nacionālais veselības dienests to apliecinās.** |  |
| *(vārds, uzvārds)**(paraksts)*Pretendenta – ģimenes ārsta, kurš nodod praksi, paraksts\* | *(vārds, uzvārds)**(paraksts)*Pretendenta – ģimenes ārsta, kurš pārņem praksi, paraksts\* |