

## Atzinums tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai

Datums, mēnesis, gads

Personas vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Personas kods

Adrese \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnoze \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnozes kods     .

(pēc SSK 10.redakcijas)

Funkcionālo traucējumu apraksts un rekomendācijas, ieteicamais tehniskā palīgīdzekļa veids

Ārstējošais ārsts \_\_\_\_\_

(paraksts, personīgais spiedogs)