**Инспекции здравоохранения**

ул. Клияну, 7, г. Рига, LV-1012

vi@vi.gov.lv

 ***Название медицинского учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Код медицинского учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Арес места получения лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Контактная информация (адрес эл. почты, номер телефона)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О получении согласования для получения медицинской услуги**

**в рамках медицинского туризма**

На основании пункта 37.11 правил Кабинета Министров № 360 «Меры эпидемиологической безопасности для ограничения распространения инфекции Covid-19» от 9 июня 2020 года (далее – Правила № 360), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название медицинского учреждения) (далее – Медицинское учреждение) **просит Инспекцию здравоохранения выдать согласование иностранцу**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для получения медицинской услуги (диагностики и терапии) в Латвии в рамках медицинского туризма.

***\* Иностранец, который будет получать лечение (имя, фамилия, номер документа, удостоверяющего личность, государство, гражданство, контактный телефон, эл. почта).***

**\* Медицинская услуга (диагностика и терапия), необходимая для лечения иностранца, и основание ее получения (диагноз (МКБ-10); запланированные манипуляции. Медицинские показания, подтверждающие необходимость получения медицинской услуги (диагностики и терапии).**

|  |
| --- |
|  |

***\* Медицинский сотрудник, который обеспечит необходимое иностранцу лечение (имя, фамилия, номер идентификатора, специальность)***

**Имя, фамилия иностранца и адрес места пребывания в течение 14 дней после пересечения границы:**

**Запланированное иностранцем:**

**время прибытия в Латвию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**время получения медицинской услуги (диагностики и терапии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Настоящим Медицинское учреждение заверяет, что:**

- на основании пункта 60.1 Правил № 360, въезд иностранца в Латвию связан с получением медицинской услуги (диагностики и терапии) в рамках медицинского туризма;

- ему предъявлен документ, который подтверждает, что указанный в данном согласовании иностранец прошел лабораторное исследование для диагностики Covid-19 не раньше, чем за 3 дня до прибытия на территорию Латвийской Республики, и инфекция Covid-19 в результате исследования не выявлена;

- не будет оказывать медицинские услуги иностранцу с признаками острой инфекции дыхательных путей, а также заверяет в том, что иностранец проинформирован обо всех ограничениях, установленных для ограничения распространения инфекции Covid-19, а также об условиях, упомянутых в подпунктах 56.2 и 56.3 Правил № 360;

- иностранец проинформирован о том, что не позднее, чем через 24 часа после прибытия на территорию Латвийской Республики, он за свой счет пройдет лабораторное исследование для диагностики Covid-19 соответственно на 5‒7-й день после выезда из страны, название которой опубликовано на сайте Центра контроля и профилактики заболеваний, и на которое распространяются особые меры предосторожности и ограничительные мероприятия, если иностранец находится в Латвийской Республике более пяти дней;

- иностранец проинформирован о том, что во время самоизоляции он может пользоваться общественным транспортом, пользуясь повязкой, закрывающей рот и нос, только для того, чтобы попасть к месту своего пребывания на территории Латвийской Республики и в Медицинское учреждение для получения лечения (диагностики и терапии);

- иностранец проинформирован о том, что он покроет все связанные с лечением расходы, если у него подтвердится наличие инфекции Covid-19;

- проинформировано и обязуется контролировать, чтобы иностранец соблюдал все установленные в стране ограничения, а также берет на себя ответственность за несоблюдение ограничений;

- в случае, если иностранец не явится для получения медицинских услуг (диагностики и терапии) в запланированное время, Медицинское учреждение сообщит Государственной полиции.

г. Рига, \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_2020 года №\_\_\_\_\_\_

Лицо/-а, имеющее/-ие право подписи

Название/-я должности Имя, фамилия, подпись

Имя подготовившего, номер тел.,

адрес эл. почты