

**AKTS**

**Par nelaiemes gadījumu darbā ar inficēšanās risku, bez tūlītējas darbnespējas**

(iesniegt analīzi un profilaktisko pasākumu veikšanai Infekciju un aknu slimību klīnikas 2.HIV/AIDS ambulatorajā nodaļā, tālrunis: 67014532, adrese: Linezera ielā 3, Rīgā)

20 \_\_.gada \_\_.\_\_\_\_\_

**1. Informācija par cietušo:**

Cietušā vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Personas  
kods: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dzīves vietas adrese: \_\_\_\_\_ Tālrunis: \_\_\_\_\_  
Ieņemamais amats: \_\_\_\_\_

**2. Informācija par darba vietu:**

Darba vietas adrese: \_\_\_\_\_ Tālrunis: \_\_\_\_\_  
Struktūrvienības nosaukums: \_\_\_\_\_  
Struktūrvienības vadītājs: \_\_\_\_\_

**3. Informācija par personu, ar kura asinīm notikusi saskarsme:**

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_ Personas kods: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dzīves vietas adrese: \_\_\_\_\_  
Pacienta medicīnas kartes nr.: \_\_\_\_\_  
Iestāšanās diagnoze: \_\_\_\_\_  
Anamnēzes diagnoze: \_\_\_\_\_

---

---

Personai iepriekš konstatētās infekcijas (dokumentācijā): VHB† VHC† HIV/AIDS† sifiliss†  
Personai iepriekš konstatētās infekcijas (mutiski): VHB† VHC† HIV/AIDS† sifiliss†

†

**4. Notikuma apraksts:**

Precīza notikuma vieta un laiks: \_\_\_\_\_

Darba laika sākums: \_\_\_\_\_

Pielietotie individuālie aizsardzības līdzekļi: \_\_\_\_\_

Nelaiemes gadījuma liecinieki: 1. \_\_\_\_\_

(norādīt vārdu, uzvārdu) 2. \_\_\_\_\_

Nelaiemes gadījuma apraksts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sastādīja: \_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, amats, paraksts)