**Sertificējamās personas profesionālās darbības pārskats**

**Vārds, Uzvārds :**

**Personas kods:**

**Specialitāte :**

**Pārskata periods :**

**Darbavieta :**

**Amats :**

**Darba apjoma, intensitātes un kvalitātes apraksts** ( aizpilda sertificējamā persona )

**Profesionālās darbības apskats atbilstoši kompetencei specialitātē** (pacientu plānošanas jomā, darba organizēšanā un realizēšanā, darba vadīšanā, ārstniecības/diagnostikas jomā, pacientu izglītošanas jomā, profesionālās izglītības jomā )

Paraksts

Apstiprinu