



Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos
ir darbo ministro
2005 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. A1-92

NEĮGALUMO IR DARBINGUMO NUSTATYMO TARNYBA
PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS

NEĮGALUMO LYGIO PAŽYMA

NL-3 Nr. 0057799

Asmens vardas, pavardė **MARTIN MIKALAJŪNAS**

Asmens kodas (jei nėra, gimimo data) **51108192646**

Gyvenamosios vietos adresas **Statybininkų g. 6-12, Vaidotai, Vilniaus r. sav.**

(adresas)

Neįgalumo lygio vertinimas **pirminis**

(įrašyti: pirminis, pakartotinis)

Neįgalumo lygis **vidutinis**

(įrašyti: sunkus, vidutinis, lengvas)

nustatytas nuo **2012-07-04** iki **2014-07-03** Neterminuotai (pabraukti).
(data) (data)

Asmens neįgalumo priežastis

(įrašyti)

Diagnozės kodas pagal TLK-10 **G80.01**

Motinos, tėvo arba atstovo pagal įstatymą **KRISTINA MIKALAJŪNIENĖ**

(vardas ir pavardė)

48209130577

(asmens kodas)

Statybininkų g. 6-12, Vaidotai, Vilniaus r. sav.

(adresas)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, siuntusios asmenį neįgalumo lygio nustatymui, pavadinimas
„UAB Riešės SK“

PAGRINDAS: Neįgalumo lygio vertinimo aktas **2012-07-24** Nr. **3473**

(data)

Išdavimo data **2012-07-30**

NDNT Registracijos Nr. skyriaus
vedėjo parašas **4059**

(teritorinio skyriaus vadovo
pilnas pareigų pavadinimas)

(parašas)

Rimvydas Šližyskas (vardas ir pavardė)

A.V.