SVEIKATOS CENTRAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
Ministro 2001 m. lapkričio 9 d.
įsakymu Nr. 583
forma Nr. 025-025-1/a

PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Aš_____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐,

gyvenantis_____ ,
(adresas, telefono numeris)

prašau mane įrašyti į _____ aptarnaujamų
(įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašus, pas gydytoją _____
(vardas, pavardė)

Data_____

Asmens parašas (globėjo, atstovo vardas, pavardė, parašas) _____

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPĮ administracija.
Asmens parašas (globėjo, atstovo vardas, pavardė, parašas) _____

Pildo įstaigos personalas

Įstaigos ID kodas _____
Gydytojo ID kodas_____
Prašymas registruotas įstaigoje
_____ registracijos Nr. _____
(data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas
_____
(pareigos, parašas, vardas, pavardė)

_____