

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 _____ tel. _____,
(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB Romainių šeimos klinika** aptarnaujamų
(įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašus, pas gydytoją _____
(vardas) (pavardė)

Data _____

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPI administracija

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Įstaigos ID kodas _____

Gydytojo ID kodas _____

Prašymas registruotas įstaigoje
_____ registracijos Nr. _____
(data)

Atsakingas įstaigos darbuotojas

_____ (pareigos)

_____ (parašas)

_____ (vardas, pavardė)