|  |
| --- |
| PATVIRTINTA  Lietuvos Respublikos  sveikatos apsaugos ministro  2001 m. lapkričio 9 d. įsakymi Nr. 583 |

forma Nr. 025-025-1/a

**PRAŠYMAS**

**GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS**

# PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Aš , .............................................................................................................................................

*(vardas, pavardė)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| asmens kodas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

gyv. ......................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| prašau mane įrašyti į | Pakaunės PSPC | ambulatorijos |

*(įstaigos pavadinimas)*

aptarnaujamų asmenų sąrašus,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pas gydytoją |  |  |  |

*(vardas) (pavardė)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |

Asmens (globėjo) parašas, vardas pavardė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *Pildoma tik prireikus*

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPĮ administracija

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Pildo įstaigos personalas

|  |  |
| --- | --- |
| Įstaigos ID kodas | 63 |

Gydytojo ID kodas

Prašymas registruotas įstaigoje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  | registracijos Nr. |  |

Atsakingas įstaigos darbuotojas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Med. registratorė |  |  |  |  |

*(pareigos) (parašas) vardas, pavardė)*