

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)

prašau mane įrašyti į UAB „Baltic Medics“ Uosto poliklinika aptarnaujamų
(įstaigos pavadinimas)

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

Data _____

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtą 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)