

**PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOJE**

Aš, _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

gyvenantis (-i) _____ ,
(adresas)

prašau mane įrašyti **VŠĮ Širvintų r. pirminės sveikatos priežiūros centro** aptarnaujamų

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)

**PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOJE**

Aš, _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

gyvenantis (-i) _____ ,
(adresas)

prašau mane įrašyti **VŠĮ Širvintų r. PSPC Psichikos sveikatos centro** aptarnaujamų

asmenų sąrašus, pas gydytoją **Vilma** _____ **Lučiūniene** _____
(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)

