

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 (-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 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)

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 (-i) _____ ,
(adresas)

prašau mane įrašyti **VšĮ Širvintų r. psichikos sveikatos centro** aptarnaujamų

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

