

PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Aš _____ ,

(vardas, pavardė)

asmens kodas

gyvenantis _____ ,

(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB Medicinos namai šeimai** 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)