

PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Aš _____ ,
(vardas, pavardė)

asmens kodas ,

gyvenantis _____ ,
(adresas)

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