

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 _____ 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)