Patvirtinta

LR sveikatos apsaugos ministro 2001 11 09 įsakymu Nr.583 forma Nr. 025-025-1/a

# PRAŠYMAS

**GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE**

Aš,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (vardas, pavardė)

asmens kodas □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

gyvenantis tel. ,

(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB „PILĖNŲ KLINIKA“;**

 (**būtinai** įrašyti padalinio pavadinimą arba klinikos adresą)

asmenų sąrašus, pas gydytoją \_

(vardas) (pavardė)

Data

Asmens (globėjo) parašas

# Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPĮ administracija Asmens (globėjo) parašas

Pildo įstaigos personalas įstaigos ID kodas

Gydytojo ID kodas

Prašymas registruotas įstaigoje

 registracijos Nr . (data)

(pareigos) (parašas) (vardas, pavardė)