

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)

\_\_\_\_\_

