

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu  
Nr.583  
forma Nr. 025-025-1/a

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 \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB „Ave vita“ klinika** aptarnaujamų  
(įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašus, pas gydytoją \_\_\_\_\_  
(vardas) (pavardė)

Data \_\_\_\_\_

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

**Pildoma tik prireikus**

Sutinku, kad gydytoją man paskirtą 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)

**PRAŠYMAS  
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE**

Aš, \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

asmens kodas 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

gyvenantis \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB „Baltijos psichikos sveikatos“ centras**  
aptarnaujamų

(įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašus, pas gydytoją \_\_\_\_\_  
(vardas) (pavardė)

Data \_\_\_\_\_

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

**Pildoma tik prireikus**

Sutinku, kad gydytoją man paskirtą 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)