

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 Romainių šeimos 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)