

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)