

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 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)