

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

Vardas, pavardė \_\_\_\_\_

Asmens kodas

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

Gimimo data \_\_\_\_\_

Gyvenantis \_\_\_\_\_

socialinio draudimo pažymėjimo serija \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

telefono numeris \_\_\_\_\_

prašau mane įrašyti į UAB "Signata" aptarnaujamų

asmenų sąrašus, pas gydytoją \_\_\_\_\_

Data \_\_2018 \_\_\_\_\_

Parašas \_\_\_\_\_

#### Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPI administracija

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

*Pildo įstaigos personalas*

Įstaigos ID kodas 234657040

Gydytojo ID kodas \_\_\_\_\_

Prašymas registruotas įstaigoje

Data 2018 \_\_\_\_\_ registracijos Nr. \_\_\_\_\_

Atsakingas įstaigos darbuotojas

Registratorė \_\_\_\_\_ Birutė Čereškienė