

Patvirtinta  
LR sveikatos apsaugos ministro  
2001 11 09 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 InMedica**  
(įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašus, pas gydytoją Laurą Kaminskienę  
(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)

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)