

**PRAŠYMAS  
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGOJE**

Aš, \_\_\_\_\_,  
(vardas, pavardė)

asmens kodas \_\_\_\_\_

gyvenantis \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,  
(adresas)

prašau mane įrašyti į **UAB Šnipiškių medicinos centrą**  
(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)

\_\_\_\_\_

(pareigos)

\_\_\_\_\_

(parašas)

\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)