

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2026 m. liepos 10 d. įsakymo Nr. V-678
redakcija)

PRAŠYMAS
LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ISTAIGOJE AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE

Data	Asmens (globėjo) parašas
------	--------------------------

Pildoma tik prireikus

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigos 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 ir pavardė)
