

PRAŠYMAS
GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS GYDYTOJĄ

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr.583
Forma Nr. 025-025-2/a

Aš, _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas

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

gyvenantis, _____,

(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją

(vardas)

(pavardė)

(specialybė)

(data)

Asmens (globėjo) parašas _____

Pildo įstaigos personalas

Gydytojo ID kodas _____

Registruota įstaigoje

Data _____

Nr. _____

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(pareigos)

(parašas)

(vardas, pavardė)