

PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE
Application for treatment at the selected primary healthcare institution

Aš (I) _____
vardas, pavardė (name, surname)

asmens kodas (personal ID number)

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

gyvenantis (residing) _____
adresas (address)

Tel. Nr. (Tel. No.) _____

Prašau mane įrašyti į LSMU ligoninės **Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikos** aptarnaujamų asmenų sąrašus

Please add me to the lists of persons served at the Department of Family Medicine at the Hospital of Lithuanian University of Health Sciences

pas gydytoją (by physician) _____
vardas, pavardė (name, surname)

Data (date) _____

Asmens (globėjo) parašas (person's (guardian's) signature) _____

Prašau mane įrašyti į LSMU ligoninės **Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikos psichikos sveikatos centro** aptarnaujamų asmenų sąrašus

Please add me to the lists of persons served at the Department of Family Medicine Mental Health Centre at the Hospital of Lithuanian University of Health Sciences

Data (date) _____

Asmens (globėjo) parašas (person's (guardian's) signature) _____

Pildo įstaigos personalas (to be completed by staff of the institution)

Įstaigos ID kodas (ID code of the institution) 4699

Gydytojo ID kodas (ID code of the physician) _____

Prašymas registruotas įstaigoje (the application was registered at the institution)

Data (date) _____ registracijos Nr. (registration No.) _____

Atsakingas įstaigos darbuotojas (responsible employee of the institution):

Administratorius (administrator) _____
pareigos (position) parašas (signature) vardas, pavardė (name, surname)