

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr.583

forma Nr. 025-025-1/a

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

Aš, \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

asmens kodas 

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

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

prašau mane įrašyti į ŽALIAKALNIO POLIKLINIKA aptarnaujamų asmenų  
(įstaigos pavadinimas)

sąrašus, pas gydytoją \_\_\_\_\_  
(vardas) (pavardė)

Data \_\_\_\_\_

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_