



UAB Žaliakalnio poliklinika
Savanorių pr. 125, LT 44146 Kaunas
Įmonės kodas 302649296
Lietuvos Respublika
Tel. +370 37 323032; +370 630 95338
zaliakalnio.p-ka@inbox.lt

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 UAB ŽALIAKALNIO POLIKLINIKA, adresu
_____ aptarnaujamų asmenų
(įstaigos adresas)

sąrašus, pas gydytoją _____
(vardas) (pavardė)

Data _____

Asmens (globėjo) parašas _____



UAB Žaliakalnio poliklinika
Savanorių pr. 125, LT 44146 Kaunas
Įmonės kodas 302649296
Lietuvos Respublika
Tel. +370 37 323032; +370 630 95338
zaliakalnio.p-ka@inbox.lt

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr.583
forma Nr. 025-025-1/a

**PRAŠYMAS
GYDYTIS PASIRINKTOJE PSC ĮSTAIGOJE**

Aš, _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas

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

gyvenantis _____,
(adresas, tel.Nr.)

prašau mane įrašyti į UAB ŽALIAKALNIO POLIKLINIKA PSC, adresu
_____ aptarnaujamų asmenų
(įstaigos adresas)

sąrašus, pas gydytoją _____
(vardas) (pavardė)

Data _____

Asmens (globėjo) parašas _____