



UAB RVL ŠEIMOS SVEIKATINGUMO CENTRAS

Įm. k. 300895662, Sūduvių g. 74, Antezerių k., Vilniaus r.. Tel. 266 09 66, 863963330, el. p. klinika@rvl.lt

www.rvl.lt

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2022 m. kovo 4 d. įsakymo
Nr. V-483 redakcija)

PRAŠYMAS

LEISTI GYDYTIS PASIRINKTOJE PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOJE AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE

Aš, _____, asmens kodas [][][][][][][][][][][][][][],
(vardas, pavardė)

Gyvenantis _____,
(adresas)

I DALIS. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į UAB RVL Šeimos sveikatingumo centro aptarnaujamų asmenų sąrašą.
Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: _____

(vardas, pavardė)

II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti / nesutinku, kad mane įrašytų (išbraukti netinkama) į VŠĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centro
aptarnaujamų asmenų sąrašą.

Norėčiau pasirinkti šį gydytoją:

- Lieku prisirašęs toje įstaigoje, kur buvau iki Jūsų;
- Kęstutis Kuzmickas;
- Marija Janulionienė;
- Dalia Pečiukaitienė;
- Vaikų ir paauglių gyd. Elvyra Mažukaitienė.

Patvirtinu, kad esu informuotas, jog galiu būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro, veikiančio toje savivaldybėje,
kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Jeigu savivaldybės teritorijoje
yra tik vienas psichikos sveikatos centras, galiu būti prirašytas tik prie šio psichikos sveikatos centro. Jeigu savivaldybėje
nėra psichikos sveikatos centro, galiu pasirinkti greta esančių savivaldybių, priklausančių tos pačios teritorinės ligonių
kasos veiklos zonai, psichikos sveikatos centrus.

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, pavardė)