

## **PRISIRAŠYMO PRIE VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KĖDAINIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO TVARKOS APRAŠAS**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Prisirašymo prie viešosios įstaigos Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centro tvarkos aprašas (toliau – Tvarka) reglamentuoja:

1.1. asmenų, pasirinkusių VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centrą (toliau – Centras), gydytoją, gydytoją psichiatrą registravimą;

1.2. asmenų, pasirinkusių kitą gydytoją Centre, registravimą;

1.3. asmenų, kuriems aptarnauti Centro administracija skiria kitą gydytoją, registravimą;

1.4. asmenų informavimą apie numatomą Centro pakeitimą, veiklos adreso pakeitimą ir prirašymo duomenų perdavimą kitai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – PAASPI) ir (ar) psichikos sveikatos centrui;

1.5. asmenų, naujai prisirašiusių kitoje PAASPI, ir asmenų, kurių prisirašymas perkeliams į kitą PAASPI, ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) perdavimą.

2. Tvarka parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ (su vėlesniais pakeitimais), Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, kitais teisės aktais ir Centro vidaus dokumentais.

3. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PAASPI.

4. Nemokamai pakeisti PAASPI galima ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo prisirašymo. Šis apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą baigus mokslus.

5. Jei PAASPI keičiama anksčiau nei po 6 mėnesių, pacientas moka 2,90 euro mokesť. Ši nuostata netaikoma Lietuvos Respublikos bendrojo lavinimo ir profesinių mokyklų moksleiviams bei aukštesniųjų ir aukštųjų mokyklų dieninių skyrių studentams, studijų laikotarpiu anksčiau nei po šešių mėnesių pasirenkantiems kitą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, – jie moka 0,29 euro mokesť.

## II SKYRIUS PRISIRAŠYMO TVARKA

6. Asmuo (globėjas), prieš pasirinkdamas Centrą bei konkretų gydytoją, telefonu, elektroniniu paštu ar atvykęs į Centrą sužino, ar norimo pasirinkti gydytojo darbo krūvis leidžia LR sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pasirinkti gydytoją, taip pat išsiaiškina, ar yra galimybė jį pasirinkti.

7. Informacija apie Centre dirbančius gydytojus ir prisirašymo prie Centro tvarka skelbiama Centro interneto svetainėje [www.kedainiupspc.lt](http://www.kedainiupspc.lt).

8. Asmuo (globėjas), pasirinkęs Centrą bei konkretų gydytoją (šeimos gydytoją, vidaus ligų gydytoją, vaikų ligų gydytoją ir gydytoją psichiatrą) atvyksta į Centro statistiką (35 kab., II a. Budrio g. 5, Kėdainiai) užpildo, pasirašo ir pateikia formą Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“ (1 priedas). Už prisirašymo dokumentų tvarkymą, moka 0,29 euro mokestį Centro kasoje, esančioje prie suaugusiųjų registratūros.

9. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas pildomas remiantis asmens tapatybę patvirtinančiu dokumentu. Atitinkamose skiltyse asmuo (globėjas) nurodo savo vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą, Formos Nr. 025-025-1/a prašymo I dalyje įrašo Centro pavadinimą, pasirinkto šeimos/vidaus ligų/vaikų ligų gydytojo vardą ir pavardę. II dalyje įrašo psichikos sveikatos centro pavadinimą, prašymo užpildymo datą, pasirašo prareikus, užpildo, kad sutinka lankytis pas Centro administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.

10. Formos Nr. 025-025-1/a prašymus pildo tik naujai prie PAASPI prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą asmenys.

11. Nepilnamečių, formos Nr. 025-025-1/a prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra – globėjas. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas nepilnamečiams gali būti pildomas kompiuteriu ir pasirašoma ranka. Jeigu asmuo neraštingas, formos Nr. 025-025-1/a prašymą parašais tvirtina du Centro ir (ar) psichikos sveikatos skyriaus darbuotojai. Asmeniui, pateikusiam prašymą prisirašyti Centre, paduodamos VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centro vidaus tvarkos taisyklės, su kuriomis susipažinęs, asmuo (tėvai/globėjas), pasirašo.

12. Formos Nr. 025-025-1/a prašymą asmuo gali pateikti Centrai vienu iš būdų:

12.1. atvykęs į Centrą, kartu pateikdamas ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

12.2. Centro nurodytu elektroninio pašto adresu [info@kedainiupspc.lt](mailto:info@kedainiupspc.lt). Šiuo atveju formos Nr. 025-025-1/a prašymas turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu;

12.3. per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą (Elektroninius valdžios vartus) arba kitu elektroniniu būdu, leidžiančiu patvirtinti asmens tapatybę, naudodamasis elektronine interaktyvia prirašymo paslauga;

12.4. paštu arba per pasiuntinį, kartu pateikdamas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją;

12.5. tuo atveju, jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtos ekstremalios situacijos ar karantino asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymo 12.1-12.4 punktuose nurodytais būdais, asmuo, Centro interneto svetainėje, skiltyje Apie mus – Tapkite mūsų pacientu, užpildo ir pateikia formos Nr. 025-025-1/a prašymą .

13. tuo atveju, jei dėl šalyje ar savivaldybėje, kurioje gyvena asmuo, paskelbtos ekstremalios situacijos ar karantino asmuo pateikė formos Nr. 025-025-1/a prašymą 12.5 punkte nurodytu būdu, asmuo, formos Nr. 025-025-1/a originalą Centrai turi pateikti (tiesiogiai atvykęs, paštu ar per pasiuntinį) per 30 kalendorinių dienų (bet ne anksčiau kaip pasibaigus ekstremaliajai situacijai ar karantinui).

14. Asmuo (globėjas), norintis prisirašyti pas gydytoją, dirbantį ambulatorijoje, kreipiasi į tos ambulatorijos bendrosios praktikos slaugytoją. Pateikęs asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (asmens tapatybės kortelę, pasą, vaikai iki 18 metų – gimimo liudijimą) ir sumokėjęs 0,29 euro mokestį užpildo formos Nr. 025-025-1/a prašymą. Prašymo formą galima pildyti ta pačia tvarka, kaip nurodyta šios tvarkos 12 punkte.

15. Ambulatorijos bendrosios praktikos slaugytojas tą pačią dieną persiunčia prašymus elektroniniu paštu Centro sveikatos statistikui. Iki einamojo mėnesio paskutinės darbo dienos ambulatorijų bendrosios praktikos slaugytojai prašymų originalus perduoda sveikatos statistikui, atsakingam už duomenų suvedimą į kompiuterinę duomenų bazę.

16. Asmeniui, atvykusiam iš kitos ASPĮ, sveikatos statistikas užpildo „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/ vaiko sveikatos raidos istoriją“ forma Nr. 025-025-3/a. (3 priedas). Kiekvieną darbo dieną prašymai perduodami Centro direktoriaus padėjėjui, kuris registruoja prašymą Siunčiamų dokumentų registre ir išsiunčia atitinkamai ASPĮ laišku ar elektroniniu paštu.

17. Centras gavęs asmens pasirašytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą, įtraukia asmenį į prirašytų prie Centro asmenų sąrašus ir informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Centrą, trumpąja žinute arba telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu.

18. Prirašytų prie Centro asmenų formos Nr. 025-025-1/a prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus, kompiuterines duomenų bazes Centro administracijos paskirtas darbuotojas – sveikatos statistikas.

19. Sveikatos statistikas pildo (naujai prisirašiusių) „Pacientų prisirašymo prie PASPI ir ambulatorinių kortelių, vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalą“ formą Nr.025-025-9/a (4 priedas ), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 (su vėlesniais pakeitimais).

### **III SKYRIUS**

#### **ASMENŲ PRISIRAŠYMO PRIE KITO CENTRE DIRBANČIO GYDYTOJO TVARKA**

20. Asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą Centre dirbantį gydytoją, kreipiasi į Centro statistiką (35 kab., II a.). Pateikęs asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, užpildo prašymo leisti gydytis pas kitą Centre dirbantį gydytoją formą (forma Nr. 025-025-2/a, toliau – formos Nr. 025-025-2/a prašymas) (2 priedas ) ją pasirašo.

21. Jei dėl šalyje ar savivaldybėje paskelbto karantino, asmuo negali pateikti formos Nr. 025-025-2/a prašymo Aprašo 12.1–12.4 papunkčiuose nurodytais būdais, jis šį prašymą pateikia Aprašo 12.5 papunktyje nustatytu būdu, tačiau privalo formos Nr. 025-025-2/a prašymo originalą pristatyti 13 punkte nustatytais terminais.

22. Jeigu asmuo, pageidauja gydytis pas kitą gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, asmuo, turi galimybę susipažinti su gydytojų sąrašu, prie kurių galima prisirašyti. Su sąrašu gydytojų, prie kurių galima prisirašyti, susipažinti galima Centro statistikoje (35 kab., II a.). Sąrašai skelbiami Centro internetinėje svetainėje [www.kedainiupspc.lt](http://www.kedainiupspc.lt).

23. Centras, gavęs formos Nr. 025-025-2/a prašymą, pakeičia savo duomenų bazėje informaciją apie asmens pasirinktą gydytoją ir apie pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) šiam atvykus į Centrą, trumpąja žinute, telefonu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu.

24. Gydytojui nutraukus darbo santykius Centre arba sumažinus darbo krūvį, Centro administracija pasirūpina prirašytų prie Centro asmenų aptarnavimu. Centro administracija skiria kitą (-us) gydytoją (-us), jeigu asmuo pats nepasirenka kito gydytojo arba kitos PAASPI. Kitas gydytojas skiriamas ir asmenys perregistruojami Centro direktoriaus įsakymu. Pacientas apie gydytojo pakeitimą informuojamas raštu. Jeigu pacientas sutinka prisirašyti ir lankytis pas kitą gydytoją arba pasirenka kitą gydytoją, užpildo formos Nr. 025-025-2/a prašymą.

25. Centro administracija skelbia įstaigos registratūroje, savo interneto svetainėje [www.kedainiupspc.lt](http://www.kedainiupspc.lt) ir, jei reikia, vietos spaudoje informaciją apie gydytojų darbo santykių nutraukimą.

26. Apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą informuoja jo aptarnaujama asmenį (globėją) vienu iš šių būdų – šiam atvykus į Centrą, trumpąja žinute, telefono skambučiu, elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu), paštu.

27. Duomenis apie pasirinktą kitą gydytoją Centre ir asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus kaupia, saugo, įtraukia į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazines PAASPI vadovo paskirtas darbuotojas – sveikatos statistikas.

#### **IV SKYRIUS**

### **ASMENŲ, INFORMAVIMAS APIE NUMATOMĄ CENTRO PAKEITIMĄ, VEIKLOS ADRESO PAKEITIMĄ IR PRIRAŠYMO PERDAVIMAS KITAI PAASPI IR (AR) PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRUI**

28. Centro administracija iš anksto, bet ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų vienu iš šių būdų – telefonu (pokalbis įrašomas), trumpąja žinute, elektroniniu paštu, paštu pateikia prirašytiems prie Centro asmenims informaciją apie įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tai susiję su asmens prirašymo duomenų perdavimu kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui. Centras informuoja prirašytus prie jo asmenis ir apie įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pakeitimą.

29. Informacija apie Centro likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamas teises ir pareigas ar apie įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pakeitimą skelbiama Centro interneto svetainėje, prieinamoje vietoje pačioje įstaigoje, jei reikia, vietos spaudoje ar kitais informavimo būdais.

30. Asmuo, nesutinkantis gydytis Centre dėl pasikeitusio jų veiklos vietos adreso ar kitoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre, šiems reorganizavimo, pertvarkymo ar kitu juridiniu pagrindu perėmus Centrą, prie kurių asmuo buvo prirašytas, teises ir pareigas arba perėmus psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turi teisę pasirinkti kitą arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą.

31. Asmuo lieka prirašytas prie Centro, kurio veiklos adresas buvo pakeistas, kuris buvo reorganizuotas ar pertvarkytas, arba kurio teisės ir pareigos buvo perimtos kitu juridiniu pagrindu, jei per 30 kalendorinių dienų nuo Aprašo 26 punkte nurodytos informacijos pateikimo neprisirašo prie kitos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro.

32. Asmens prirašymo duomenys perkeliama į tą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, kurie (-is) dėl reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo perima Centro, prie kurių (-io) asmuo buvo prirašytas, teises ir pareigas arba psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jei

asmuo per 30 kalendorinių dienų nuo Tvarkos 26 punkte nurodytos informacijos pateikimo neprisirašo prie kitos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro. Iš asmenų, kurių prirašymo duomenys perkeliami, mokestis neimamas.

## **V SKYRIUS**

### **ASMENŲ, AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PERDAVIMAS**

33. Asmeniui pasirinkus kitą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, jo ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama asmens pasirinktai įstaigai, šiai pateikus prašymą perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr. 025-025-3/a; toliau – formos Nr. 025-025-3/a prašymas). Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos. Šie prašymai registruojami Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (forma Nr. 025-025-10/a) (5 priedas) ir saugomi ambulatorines asmens sveikatos istorijas bei vaikų sveikatos raidos istorijas perdavusioje įstaigoje.

34. Perdavus asmenų prirašymo duomenis kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui, šių asmenų ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos perduodamos tai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui per 10 darbo dienų.

35. Ambulatorinės kortelės perduodamos sunumeravus visus užpildytus puslapius ir po paskutinio gydytojo įrašo pažymėjus perdavimo datą, įstaigos pavadinimą bei ambulatorinės kortelės puslapių skaičių. Tai patvirtinama atsakingo už ambulatorinių kortelių perdavimą ir priėmimą asmens parašu ir Centro antspaudu. Iš kitos ASPI gautas naujai prisirašiusių pacientų ambulatorines asmens sveikatos istorijas ar Vaiko sveikatos raidos istorijas direktoriaus padėjėjas perduoda tiesiogiai gydytojui, pas kurį prisirašęs pacientas. Informuoja sveikatos statistiką apie aukščiau minėtų dokumentų gavimą, kuris atžymi gavimo datą ir puslapių skaičių “Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos “ žurnale (forma Nr. 025-025-10/a).

36. Perduodamos ir gaunamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos bei vaikų sveikatos raidos istorijos registruojamos Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale (forma Nr. 025-025-10/a).

37. Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui siunčiamos registruotu laišku arba per įgaliotąjį asmenį.

38. Centro direktorius savo įsakymu skiria atsakingą už ambulatorinių asmens sveikatos istorijų bei vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimą ir priėmimą asmenį.

39. Medicinos dokumentai pildomi elektroniniu būdu, medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami iš Centro kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui elektroniniu būdu.

## **VI SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

40. Prirašytų prie Centro asmenų duomenys įtraukiami į Centro duomenų bazes. Centras suderina šių asmenų skaičių su teritorine ligonių kasa Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus nustatyta tvarka. Už prisirašymo dokumentų tvarkymą bei savalaikį duomenų įtraukimą į kompiuterinę duomenų bazę atsako sveikatos statistikas.

41. Duomenų apie prirašytus prie Centro asmenis įtraukimo į PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro duomenų bazes tvarką nustato Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

42. Nedraustų privalomuoju sveikatos draudimu asmenų prašymai nepriimami.

43. Asmenų prašymus, registracijos žurnalus Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka saugo įstaiga.

44. Tvarka gali būti keičiama, keičiantis teisės aktams, Centro vidaus dokumentams ar darbo organizavimo tvarkai.

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001  
m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 (Lietuvos  
Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. gruodžio 14 d. įsakymo  
Nr. V-1855 redakcija)  
forma Nr. 025-025-1/a  
1 priedas

**(Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“)**

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

Aš, \_\_\_\_\_ ,  
(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,  
gyvenantis \_\_\_\_\_  
(adresas)

**I DALIS. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA**

prašau \_\_\_\_\_ mane \_\_\_\_\_ įrašyti \_\_\_\_\_ į  
\_\_\_\_\_ aptarnaujamų  
(pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą. Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: \_\_\_\_\_  
;  
(vardas, pavardė)

**II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA**

prašau mane įrašyti į \_\_\_\_\_ aptarnaujamų  
(pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pavadinimas)

asmenų sąrašą.

Patvirtinu, kad esu informuotas, jog:

1) galiu būti prirašytas prie psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia mano pasirinkta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI);

2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“ ir iki einamojo mėnesio paskutinės dienos neprisirašysiu prie psichikos sveikatos centro, būsiu priskirtas PAASPI, kurioje pasirinkau šeimos gydytoją (jeigu ši PAASPI pati teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas), arba psichikos sveikatos centrui, su kuriuo ši PAASPI yra sudariusi sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Data \_\_\_\_\_ Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

**Pildoma tik prireikus**



Sutinku, kad gydytoją man paskirtą 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)

\_\_\_\_\_

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001  
m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 (Lietuvos  
Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. gruodžio 14 d. įsakymo  
Nr. V-1855 redakcija)  
forma Nr. 025-025-1/a  
2 priedas

**(Forma Nr. 025-025-2/a „Prašymas leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar psichikos sveikatos centro gydytoją“)**

**PRAŠYMAS**

**LEISTI GYDYTIS PAS KITĄ PASIRINKTOS PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS AR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO GYDYTOJĄ**

Aš, \_\_\_\_\_,

(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenantis \_\_\_\_\_,

(adresas)

prašau leisti pasirinkti kitą gydytoją. Pasirenkamo gydytojo

\_\_\_\_\_  
(vardas) (pavardė) (specialybė)

\_\_\_\_\_  
(Data)

Asmens (globėjo) parašas \_\_\_\_\_

*Pildo įstaigos personalas*

Gydytojo ID \_\_\_\_\_

Registruota įstaigoje

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(Data)

**Atsakingas įstaigos darbuotojas**

\_\_\_\_\_  
(Pareigos) (Parašas) (Vardas, pavardė)

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)  
3 priedas

**(Forma Nr. 025-025-3/a „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją“)**

\_\_\_\_\_  
(Įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresas)

**PRAŠYMAS**

**PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ / VAIKO SVEIKATOS  
RAIDOS ISTORIJĄ**

*(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)*

\_\_\_\_\_  
(Prašančios įstaigos pavadinimas, kodas, adresas)

**Prašome perduoti paciento** \_\_\_\_\_ ,

(vardas, pavardė)

asmens kodas □□□□□□□□□□,

gyvenančio \_\_\_\_\_ ,

(adresas)

ambulatorinę asmens sveikatos istoriją Nr. ....

vaiko sveikatos raidos istoriją Nr. ....

\_\_\_\_\_ registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(Data)

Įstaigos vadovas

\_\_\_\_\_  
(Pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)

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)  
4 priedas

**(Forma Nr. 025-025-9/a „Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas“)**

**ASMENŲ PRIRAŠYMO PRIE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS IR PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO BEI  
AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS ISTORIJŲ PRIĖMIMO REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

\_\_\_\_\_  
(Įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID \_\_\_\_\_

**I lapas**

| Eil. Nr. | Data | Paciento vardas, pavardė | Asmens kodas | Gyvenamoji vieta | Gydytojas |
|----------|------|--------------------------|--------------|------------------|-----------|
|          |      |                          |              |                  |           |
|          |      |                          |              |                  |           |

**II lapas**

| Įstaiga, kurios prašoma perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / vaiko sveikatos raidos istoriją |             | Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos / vaiko sveikatos raidos istorijos gavimo data | Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos / vaiko sveikatos raidos istorijos puslapių skaičius (žodžiais) | Atsakingo asmens parašas, antspaudas |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| įstaigos pavadinimas                                                                                      | įstaigos ID |                                                                                         |                                                                                                          |                                      |
|                                                                                                           |             |                                                                                         |                                                                                                          |                                      |
|                                                                                                           |             |                                                                                         |                                                                                                          |                                      |

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)  
5 priedas

**(Forma Nr. 025-025-10/a „Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnalas“)**

**AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJŲ IR VAIKŲ SVEIKATOS RAIDOS  
ISTORIJŲ PERDAVIMO REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

\_\_\_\_\_  
(Įstaigos pavadinimas arba spaudas)

Įstaigos ID \_\_\_\_\_

| Eil.<br>Nr. | Įstaiga                 |                | Prašymo perduoti<br>ambulatorinę asmens<br>sveikatos istoriją /<br>vaiko sveikatos raidos<br>istoriją |                      | Paciento<br>vardas,<br>pavardė | Asmens<br>kodas | Ambulatorinės<br>asmens sveikatos<br>istorijos / vaiko<br>sveikatos raidos<br>istorijos puslapių<br>skaičius<br>(žodžiais) | Perdavimo<br>data | Perdavimo<br>būdas (paštu,<br>kurjeris, kt.) | Atsakingo<br>asmens<br>parašas,<br>antspaudas |
|-------------|-------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|             | įstaigos<br>pavadinimas | įstaigos<br>ID | data                                                                                                  | registracijos<br>Nr. |                                |                 |                                                                                                                            |                   |                                              |                                               |
|             |                         |                |                                                                                                       |                      |                                |                 |                                                                                                                            |                   |                                              |                                               |
|             |                         |                |                                                                                                       |                      |                                |                 |                                                                                                                            |                   |                                              |                                               |
|             |                         |                |                                                                                                       |                      |                                |                 |                                                                                                                            |                   |                                              |                                               |