

PATVIRTINTA
UAB „Mano šeimos gydytojas“
Direktoriaus 2024-03-22 įsakymo Nr. D30/24

**GYVENTOJŲ PRISIRAŠYMO PRIE UAB „MANO ŠEIMOS GYDYTOJAS“ TVARKOS
APRAŠAS**

TURINYS

1. Paskirtis
2. Taikymo sritis
3. Santrumpos ir paaiškinimai
4. Atsakomybė
5. Aprašymas
6. Nuorodos
7. Dokumentacija
8. Keitimai
9. Paskirstymas
10. Priedai

1. PASKIRTIS

Gyventojų prisirašymo prie UAB „Mano šeimos gydytojas“ tvarkos aprašo aprašas (toliau – Aprašas) skirtas nustatyti gyventojų prisirašymo prie UAB „Mano šeimos gydytojas“ (toliau – Įstaiga) tvarką. Aprašas apima:

- 1.1. Asmenų, pasirinkusių Įstaigą ir Įstaigos psichikos sveikatos centrą, registravimą;
- 1.2. Pacientų, pasirinkusių kitą gydytoją Įstaigoje ir psichikos sveikatos centre, registravimą;
- 1.3. Pacientų, kuriems aptarnauti Įstaigos administracija skiria kitą gydytoją, registravimą;
- 1.4. Pacientų informavimą apie numatomą Įstaigos pakeitimą, veiklos adreso pakeitimą ir prirašymo duomenų perdavimą kitai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – PAASPI) ir (ar) psichikos sveikatos centrui;
- 1.5. Pacientų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (forma Nr. 025/a) ir vaikų sveikatos raidos istorijų (forma Nr. 025-112/a) gavimą ir perdavimą iš UAB „Mano šeimos gydytojas“ kitai PAASPI ar psichikos sveikatos centrui.

2. TAIKYMO SRITIS

Tvarkos aprašas taikomas visuose Įstaigos padaliniuose.

3. SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI

PAASPI – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

4. ATSAKOMYBĖ

- 4.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ direktorius atsako už tvarkos Aprašo patvirtinimą ir darbuotojų, atsakingų už žemiau nurodytų funkcijų vykdymą, paskyrimą:
 - 4.2.1. už prirašytų prie Įstaigos ir psichikos sveikatos centro asmenų formos Nr. 025-025-1/a prašymų kaupimą, saugojimą, įtraukimą į įstaigos sąrašus ir kompiuterines duomenų bazines;
 - 4.2.2. už formos Nr. 025-025-2/a prašymų kaupimą, saugojimą, įtraukimą į įstaigos sąrašus bei kompiuterines duomenų bazines;
 - 4.2.3. už asmenų prirašymo prie PAASPI ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos elektroninio žurnalo pildymą;
 - 4.2.4. už ambulatorinių asmens sveikatos istorijų bei vaiko sveikatos raidos istorijų perdavimą ir priėmimą (formos Nr. 025-025-3/a) ir Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos elektroninio žurnalo pildymą;
- 4.3. Direktoriaus Įsakymu paskirti darbuotojai atsakingi už tinkamą pavestų funkcijų vykdymą.

5. APRAŠYMAS

5.1. Asmenų prisirašymo prie Įstaigos ir Įstaigos psichikos sveikatos centro tvarka.

5.1.1. Neprisirašęs įstaigoje asmuo, pageidaujantis gydytis UAB "Mano šeimos gydytojas", pasirenka arčiausiai jo gyvenamosios vietos esantį arba jam patogiau pasiekiamą įstaigos padalinį ir konkretų įstaigos padalinyje dirbantį šeimos gydytoją arba nurodo, kad sutinka lankytis pas PAASPI administracijos skiriamą gydytoją, ir tai patvirtina parašu.

5.1.2. Jei asmuo pageidauja gydytis konkretų įstaigos padalinyje dirbantį šeimos gydytoją, asmuo (globėjas) telefonu, elektroniniu paštu ar kitu būdu sužino, ar norimo pasirinkti gydytojo darbo krūvis leidžia jį pasirinkti, taip pat išsiaiškina, ar yra galimybė prisirašyti prie psichikos sveikatos priežiūros centro.

5.1.3. Pasirinkęs padalinį ir šeimos gydytoją, asmuo užpildo „Prašymą leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir/ ar psichikos sveikatos centre“, formą Nr. 025-025-1/a (pildoma pagal asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenis) (Priedas Nr. 1), ją pasirašo (nepilnamečių asmenų prašymus pasirašo vienas iš tėvų, jeigu tėvų nėra, – globėjas). Formos Nr. 025-025-1/a prašymus pildo tik naujai prie PAASPI prisirašantys ar norintys pakeisti psichikos sveikatos centrą asmenys. Formos Nr. 025-025-1/a prašymas gali būti pildomas kompiuteriu ir pasirašomas ranka arba elektroniniu parašu.

5.1.4. Asmuo, pasirinkdamas Įstaigą, pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirenka (vieną iš dviejų nurodytų būdų), kad:

5.1.4.1. nori būti prirašytas prie Įstaigos psichikos sveikatos centro dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų. Įstaiga, remdamasi asmens užpildytu formos Nr. 025-025-1/a prašymu (II dalimi), įtraukia asmenį į aptarnaujamų asmenų sąrašą dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

5.1.4.2. pageidauja būti prirašytas prie kito psichikos sveikatos centro tos pačios teritorinės ligonių kasos veiklos zonoje, kurioje paslaugas teikia asmens pasirinkta PAASPI. Tokiu atveju PAASPI pateikia asmeniui (globėjui) TLK veiklos zonos, kurioje veikia ši PAASPI, psichikos sveikatos centrų sąrašą (pagal VLK tinklapio duomenis), iš kurio jis gali išsirinkti psichikos sveikatos centrą, ir informuoja asmenį (globėją), kad jis turi pateikti formos Nr. 025-025-1/a prašymą pasirinktam psichikos sveikatos centrui.

5.1.5. Jeigu asmuo (globėjas), pildydamas formos Nr. 025-025-1/a prašymą, nepasirenka psichikos sveikatos centro, jis automatinio būdu priskiriamas Įstaigos psichikos sveikatos centrui.

5.1.6. Užpildytą ir pasirašytą Prašymą (formos Nr. 025-025-1/a), Pacientas pateikia:

5.1.6.1. atvykęs į pasirinktą Įstaigos padalinį, kartu pateikdamas ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Prašymas padalinyje taip pat gali būti užpildomas ir pasirašomas elektroniniu būdu planšetėje.

5.1.6.2. į elektroninį paštą adresu info@manoseimosgydytojas.lt. Šiuo atveju formos Nr. 025-025-1/a prašymas turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu. Darbuotojas, atsakingas už elektroninio pašto info@manoseimosgydytojas.lt valdymą, gautą prašymą persiunčia į padalinį, kuriame pageidauja prisirašyti pacientas.

5.1.6.3. per e-pacientas.lt platformą, naudodamasis Įstaigos internetiniame puslapyje veikiančia elektronine interaktyvia prirašymo paslauga.

5.1.7. Gavus asmens pasirašytą formos Nr. 025-025-1/a prašymą, atsakingas darbuotojas – padalinio apylinkės administratorė įtraukia asmenį į prirašytų prie Įstaigos asmenų sąrašus ir

informuoja apie prirašymą asmenį (globėją) šiam atvykus į Įstaigą, trumpąja žinute ir elektroniniu paštu (naudojamas paciento nurodytas el. paštas arba paštas, iš kurio siųstas prašymas).

5.1.8. Prirašytų prie Įstaigos ir psichikos sveikatos centro asmenų formos Nr. 025-025-1/a prašymus įtraukia į Įstaigos kompiuterinę duomenų bazę Įstaigos padalinio apylinkės administratorė.

5.1.9. Įstaigoje Foxus IS pildomas elektroninis Asmenų prirašymo prie PAASPI ir psichikos sveikatos centro bei ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų priėmimo registracijos žurnalas.

5.2. Pacientų prirašymo prie kito UAB „Mano šeimos gydytojas“ šeimos gydytojo arba gydytojo psichiatro tvarka.

5.2.1. UAB „Mano šeimos gydytojas“ prisirašęs pacientas, pageidaujantis gydytis pas kitą šeimos gydytoją ar gydytoją psichiatrą toje pačioje įstaigoje, užpildo „Prašymą leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją“ F.Nr. 025-025-2/a (Priedas Nr. 3) ir pateikia šią formą 5.1.6. punkte nustatyta tvarka. Prašymas gali būti užpildomas atvykus į padalinį, elektroniniu būdu pasirašant planšetėje arba atsiunčiamas į elektroninį paštą adresu info@manoseimosgydytojas.lt. Šiuo atveju formos Nr. 025-025-2/a prašymas turi būti pasirašytas elektroniniu kvalifikuotu parašu. Darbuotojas, atsakingas už elektroninio pašto info@manoseimosgydytojas.lt. valdymą, gautą prašymą persiunčia į padalinį, prie kuriame dirbančio gydytojo pageidauja prisirašyti pacientas.

5.2.2. Jeigu asmuo, pageidaujantis gydytis pas kitą gydytoją tame pačiame padalinyje ar psichikos sveikatos centre, pasirenka gydytoją, kuris dėl darbo krūvio negali aptarnauti didesnio skaičiaus asmenų, neviršydamas maksimaliojo darbo laiko reikalavimų, įstaigos administracija pasiūlo kitą tame pačiame padalinyje ar psichikos sveikatos centre dirbantį gydytoją.

5.2.3. Gavus formos Nr. 025-025-2/a prašymą, padalinio apylinkės administratorė pakeičia Įstaigos duomenų bazėje informaciją apie paciento pasirinktą gydytoją ir apie pakeistą gydytoją informuoja asmenį (globėją) trumpąja žinute ar elektroniniu paštu (jeigu prašymas buvo pateiktas elektroniniu būdu).

5.3. Pacientų, kuriems aptarnauti Įstaigos administracija skiria kitą gydytoją, registravimo tvarka.

5.3.1. Gydytojui nutraukus darbo santykius su Įstaiga arba sumažinus darbo krūvį, administracija pacientui skiria kitą gydytoją, jeigu asmuo pats nepasirenka kito gydytojo toje pačioje Įstaigoje arba kitos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro. Kitas gydytojas pacientui skiriamas ir pacientas perregistruojamas Direktoriaus įsakymu.

5.3.2. Įstaiga padalinio registratūroje ir interneto svetainėje skelbia informaciją apie gydytojo darbo santykių nutraukimą. Apie gydytojo darbo santykių nutraukimą ar darbo krūvio sumažinimą UAB „Mano šeimos gydytojas“ informuoja telefonu ar elektroniniu paštu gydytojo aptarnautą asmenį (globėją).

5.3.3. Duomenis apie pasirinktą kitą gydytoją toje pačioje Įstaigoje ir psichikos sveikatos centre bei asmenų formos Nr. 025-025-2/a prašymus į įstaigos kompiuterinę duomenų bazę įtraukia Įstaigos padalinio padalinio apylinkės administratorė.

5.4. Pacientų informavimo apie įstaigos likvidavimą, veiklos vietos adreso pasikeitimą, jos reorganizavimą, pertvarkymą ar kitu juridiniu pagrindu perimamą turtą, teises ir pareigas, tvarka.

5.4.1. Įstaigos administracija iš anksto, bet ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų pateikia pacientams informaciją vienu iš šių būdų – telefonu (pokalbis įrašomas), trumpąja žinute, elektroniniu paštu, paštu apie šios 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. Įstaiga informuoja prirašytus prie jos asmenis ir apie įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pakeitimą.

5.4.2. Informacija apie Įstaigos ar psichikos sveikatos 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 Įstaigos interneto svetainėje, Įstaigos padalinio registratūroje, jei reikia, vietos spaudoje ar kitais informavimo būdais.

5.4.3. Asmuo, nesutinkantis gydytis Įstaigoje ar psichikos sveikatos centre dėl pasikeitusio jų veiklos vietos adreso ar kitoje PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centre, šiems reorganizavimo, pertvarkymo ar kitu juridiniu pagrindu perėmus PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro, 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.

5.4.4. Asmuo lieka prirašytas prie Įstaigos ir (ar) psichikos sveikatos 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 nurodytos informacijos pateikimo neprisirašo prie kitos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro.

5.4.5. Asmens prirašymo duomenys perkeliami į tą PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrą, kurie (-is) dėl reorganizavimo, pertvarkymo ar kito juridinio pagrindo perima PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro, prie kurių (-io) asmuo buvo prirašytas, teises ir pareigas arba psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jei asmuo per 30 kalendorinių dienų nuo nurodytos informacijos pateikimo neprisirašo prie kitos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro. Iš asmenų, kurių prirašymo duomenys perkeliami, mokestis neimamas.

5.5. Ambulatorinių kortelių gavimo ir perdavimo kitai paciento pasirinktai pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigai ir (ar) psichikos sveikatos centrui tvarka.

5.5.1. Prašymą perduoti naujai prie Įstaigos prisirašiusio paciento ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/ vaiko sveikatos raidos istoriją (F Nr. 025-025-3/a) (Priedas Nr. 3) padalinio padalinio apylinkės administratorė pateikia jo buvusiai Įstaigai per 5 darbo dienas nuo asmens prisirašymo Įstaigoje registravimo dienos.

5.5.2. Prašymai perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/ vaiko sveikatos raidos istoriją registruojami Foxus IS elektroniniame Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale ir saugomi ambulatorines asmens sveikatos istorijas bei vaikų sveikatos raidos istorijas perdavusioje įstaigoje.

5.5.3. Pacientui 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 (F Nr. 025-025-3/a) (Priedas Nr. 3). Tuo atveju, kai prašymas dėl kortelių perdavimo gaunamas į įstaigos elektroninį paštą adresu info@manoseimosgydytojas.lt, per e-pristatymą ar paprastu raštu, darbuotojas, atsakingas už raštvedybą, Foxus IS sistemoje patikrinęs, kuriame padalinyje pacientas buvo prirašytas, tą pačią darbo dieną persiūnčia prašymą į padalinį.

5.5.4. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija arba vaiko sveikatos raidos istorija perduodama prašančiai įstaigai per 3 darbo dienas nuo formos Nr. 025-025-3/a prašymo gavimo dienos.

5.5.5. Perduodamos ir gaunamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos bei vaikų sveikatos raidos istorijos registruojamos elektroniniame Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnale.

5.5.6. Perduodamos ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos turi būti sutvarkytos pagal Įstaigos direktoriaus patvirtintą medicinos dokumentų pildymo tvarką: atsakingas asmuo perduodamos ambulatorinės asmens sveikatos istoriją bei vaiko sveikatos raidos istoriją visus užpildytus puslapius sunumeruoja ir po paskutiniojo gydytojo įrašo lydraštyje pažymi įstaigos pavadinimą, ambulatorinės kortelės puslapių skaičių, perdavimo būdą ir išsiuntimo datą, patvirtina asmens parašu, spaudu bei įstaigos spaudu. Esant neaiškiems atvejams (taisymai, plėšymai ir kt.) paciento asmens sveikatos istorijos tikslumą derina su gydytoju. Perduodant vaiko sveikatos raidos istoriją kartu perduodama ir vaiko profilaktinių skiepų kortelė ir ši informacija pažymima lydraštyje.

5.5.7. Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui siunčiamos registruotu laišku.

5.5.8. Pacientų ambulatorinės asmens sveikatos istorijos ir vaikų sveikatos raidos istorijos, pildomos elektroniniu būdu, medicinos dokumentų ir prisirašymo duomenys perduodami iš vienos PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centro kitai PAASPI ir (ar) psichikos sveikatos centrui elektroniniu būdu.

5.5.9. Perdavus asmenų prirašymo duomenis Tvarkos Aprašo 5.4. punkte numatytais atvejais 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.

5.6 Dokumentų saugojimo tvarka ir terminai

5.6.1. Pagal šią tvarką pildomi dokumentai saugomi laikantis Įstaigos direktoriaus patvirtintos Medicininių dokumentų saugojimo ir sunaikinimo Tvarkos aprašo nuostatų.

5.6.2. „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“ (Forma Nr. 025-025-1/a) saugoma 3 metus.

4.6.3. „Prašymas leisti gydytis pas kitą pasirinktos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar psichikos sveikatos centro gydytoją“ (Forma Nr. 025-025-2/a) saugoma 1 metus.

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

5.6.5. Elektroninis „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“, elektroninis „Ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ir vaikų sveikatos raidos istorijų perdavimo registracijos žurnalas“ saugomi 15 metų.

6. NUORODOS

6.1. LR SAM 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2024-01-04).

6.2. LR SAM 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (galiojanti suvestinė redakcija 2024-01-04).

6. DOKUMENTACIJA

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

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

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

8. KEITIMAI

Šios Tvarkos keitimus atlieka vidaus medicinos auditorius.

9. PASKIRSTYMAS

Šios procedūros originalas, apsaugotas slaptažodžiu, saugomas Įstaigos elektroninių dokumentų Saugykloje, o kopijos – el. forma UAB “Mano šeimos gydytojas” internetiniame puslapyje, skirtame personalui.

10. PRIEDAI

10.1. Priedas Nr. 1, Forma Nr. 025-025-1/a „Prašymas leisti gydytis pasirinktoje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar psichikos sveikatos centre“.

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

10.3. Priedas Nr. 3, Forma Nr. 025-025-3/a „Prašymas perduoti ambulatorinę asmens sveikatos istoriją/ vaiko sveikatos raidos istoriją“).

Priedas Nr. 1
Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2024 m. sausio 3 d. įsakymo Nr. V-7
redakcija)

(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 UAB „Mano Šeimos Gydytojas“ aptarnaujamų asmenų sąrašą.

Norėčiau pasirinkti šį gydytoją: _____ ;
(vardas, pavardė)

II. DALIS. PIRMINĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

prašau mane įrašyti į UAB „Mano Šeimos Gydytojas“ Psichikos sveikatos centro aptarnaujamų 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;

2) jei neužpildysiu šio prašymo II dalies „Pirminė psichikos sveikatos priežiūra“, būsiu priskirtas UAB „Mano Šeimos Gydytojas“ Psichikos sveikatos centrui.

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)

Priedas Nr. 2
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)

(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 PSYCHIKOS 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

(Data) Nr. _____

Atsakingas įstaigos darbuotojas

(Pareigos) (Parašas) (Vardas, pavardė)

Priedas Nr. 3
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)

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

(Įstaigos, į kurią kreipiamasi, pavadinimas, kodas, adresai)

**PRAŠYMAS
PERDUOTI AMBULATORINĘ ASMENS SVEIKATOS ISTORIJĄ / VAIKO SVEIKATOS
RAIDOS ISTORIJĄ**
(Prašymas lieka perdavusioje įstaigoje)

(Prašančios įstaigos pavadinimas, kodas, adresai)

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)