

TRUMPA REGISTRACIJOS E. FORMOS PILDYMO INSTRUKCIJA:

1) Atsidarykite registracijos formą su programa Adobe Acrobat Reader (jei dar neturite šios programos, prašome atsisiųsti iš čia : <https://get.adobe.com/reader/>);

2) Užpildykite formą prašomais duomenimis – pasirinkite iš pateikto sąrašo norimą šeimos gydytoją, nurodykite prašymo datą (1 PAVYZDYS) arba leiskite gydytoją skirti poliklinikai, sutikimą PASPĮ paskirti gydytoją patvirtinkite parašu. (2 PAVYZDYS);


1 PAVYZDYS

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, _____ **Irašykite paciento (-ės) vardą ir pavardę** _____,
(vardas, pavardė)

asmens kodas

telefono Nr. **Irašykite telefono nr.** _____, el. pašto adresas _____ **Irašykite kontaktinį el. pašto adresą** _____
gyvenantis _____ **namų adresas** _____, prašau mane įrašyti į **VŠĮ Lazdynų poliklinikos**
(adresas) **Spauskite čia ir iššoks pasirenkamų**
šeimos gydytojų sąrašas 

aptarnaujamų asmenų sąrašus, pas gydytoją


Data **Irašykite datą** _____

Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPĮ administracija. Asmens (globėjo) parašas _____

Achremcova Natalja (gyd. Nr. 3654)
Bartasiene Sofija Irena (gyd. Nr. 10316)
Bukina Natalja (gyd. Nr. 17091)
Didžiulienė Enrika (gyd. Nr. 16891)
Kacurinec Vladimir (gyd. Nr. 3883)
Mikalajuniene Kristina (gyd. Nr. 30983)
Ogintaite-Valiukeniene Virginija (gyd. Nr. 23439)

Pildo įstaigos personalas
Įstaigos ID kodas **88** Gydytojo ID kodas _____
Prašymas registruotas įstaigoje _____ (data) registracijos Nr. _____
Atsakingas įstaigos darbuotojas _____ (pareigos) _____ (parašas) _____ (vardas, pavardė)

2 PAVYZDYS

Pildoma tik prireikus 

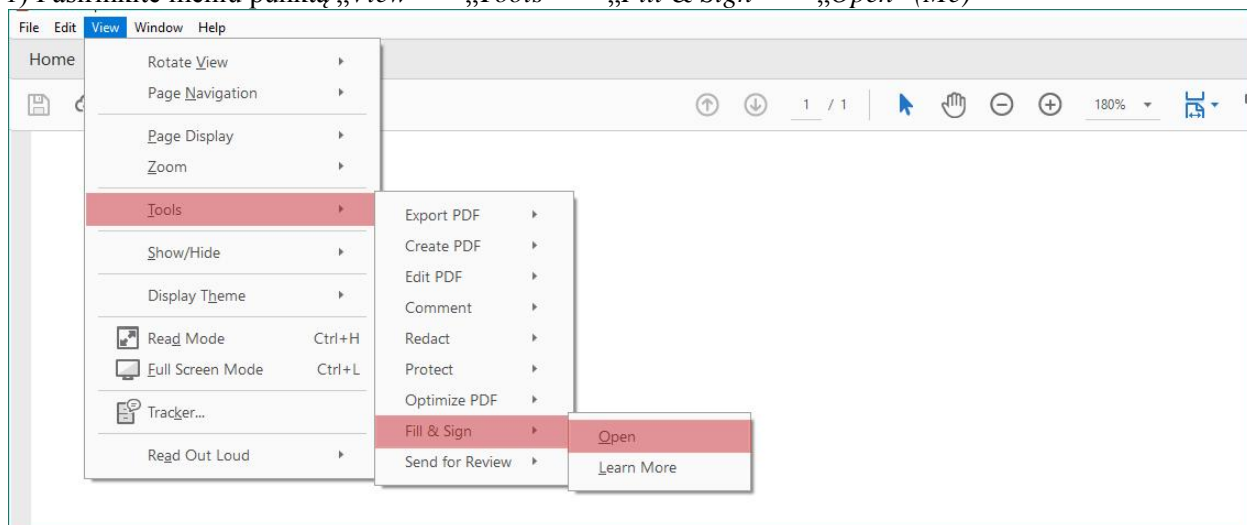
Sutinku, kad gydytoją man paskirtų PASPĮ administracija. Asmens (globėjo) parašas _____
Sutikimą patvirtinkite parašu

Pildo įstaigos personalas
Įstaigos ID kodas **88** Gydytojo ID kodas _____
Prašymas registruotas įstaigoje _____ (data) registracijos Nr. _____
Atsakingas įstaigos darbuotojas _____ (pareigos) _____ (parašas) _____ (vardas, pavardė)

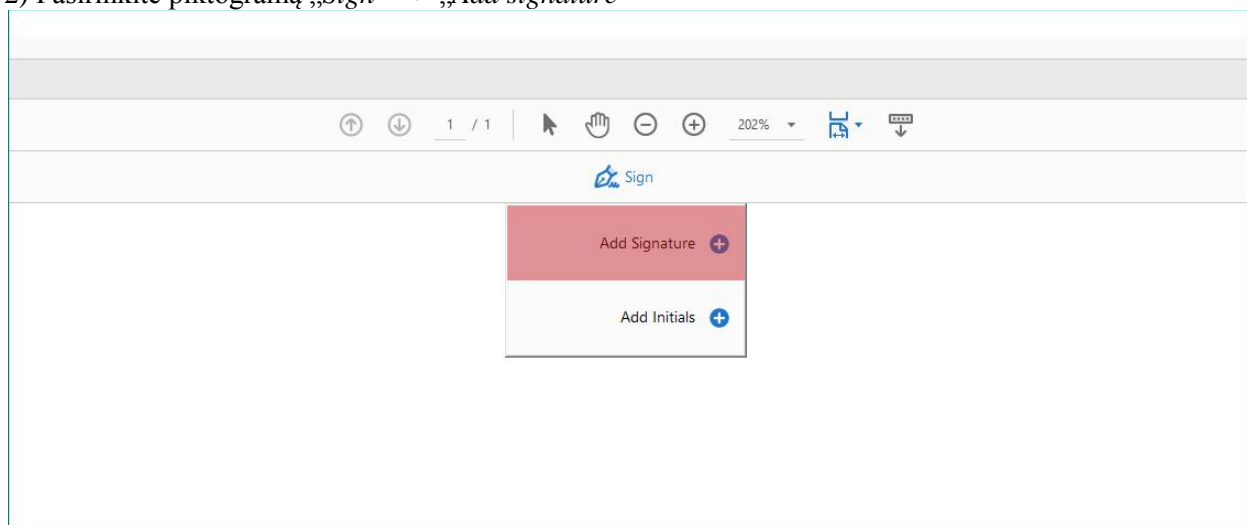
3) Pasirašykite*, išsaugokite duomenis ir persiųskite užpildytą formą el. paštu registratura@lazdynupol.lt (gavę Jūsų prašymą (-us) tapti VšĮ Lazdynų poliklinikos pacientu (-e), užregistruosime Jus prie įstaigos ir į Jūsų paciento sąskaitą įtrauksime registracijos mokestį (0,30 Eur)). Tapę VšĮ Lazdynų poliklinikos pacientais, galėsite prisiregistruoti ir naudotis visais pacientų registracijos internetu sistemos (<https://www.lazdynupol.lt/registracija>) funkcionalumais.

*Kaip pasirašyti e. dokumentą su programa Adobe Acrobat Reader:

1) Pasirinkite meniu punktą „View“ → „Tools“ → „Fill & Sign“ → „Open“ (Me)



2) Pasirinkite piktogramą „Sign“ → „Add signature“



3) Pasirinkite piktogramą „Draw“ → pasirašykite → spauskite mygtuką „Apply“ → spustelėkite su kairiu pelės mygtuku norimoje pasirašyti e. formos vietoje.



4) Išsaugokite e. formos duomenis (menu „File“ → „Save“ (arba „Save as...“ – sistema paprašys nurodyti failo išsaugojimo vietą))