

Kaunas

DĖL DUOMENŲ PATEIKIMO

Prašome suteikti informaciją, ar pacientas įrašytas į psichikos ir priklausomybės ligų registrą.

Vardas, pavardė, asmens kodas Petras Petraitis, 37501027234

Adresas Pažymų g. 4, Kaunas Tikslas: vairuotojo pažyma

PRIDEDAMA: Raštiškas paciento sutikimas dėl šios informacijos suteikimo mūsų įstaigai.

Prašymą užpildė: Petras Petraitis


SUTIKIMAS DĖL INFORMACIJOS APIE ASMENS ĮREGISTRAVIMĄ PSICHIKOS IR
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ REGISTRE SUTEIKIMO

Petras Petraitis, 37501027234

(vardas, pavardė, asmens kodas)

Pažymų g. 4, Kaunas registruotas įrašy kite savo poliklinikos ar klinikos patalpose
(gyvenamoji vieta) (sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje asmuo prisirašęs)

Sutinku, kad duomenys apie mano įrašymą/neįrašymą _____
psichikos ir priklausomybės ligų įskaitoje būtų suteikti ir perduoti „ANTĖJA LABORATORIJA“ el. paštu
pagalba@kraujotyrimai.lt .

Petras Petraitis 
(vardas, pavardė, parašas)

2017-09-20
(data)

Duomenys bus tvarkomi ne ilgiau nei tai būtina nustatytam tikslui įgyvendinti. Duomenys nebus tvarkomi tiesioginės rinkodaros tikslu.

ATSAKYMAS:

ORIGINALAS NEBUS SIUNČIAMAS

Savanorių pr. 235, Kaunas, Tel. 870055511
El. p.: pagalba@kraujotyrimai.lt www.kraujotyrimai.lt