



INMEDICA
KLINIKA

(data)
Vilnius

DĖL DUOMENŲ PATEIKIMO

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

Vardas, pavardė, asmens kodas Petras Petraitis

Adresas Pažymų g.12, Vilnius 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, 37502017234
(vardas, pavardė, asmens kodas)

Pažymų g.12, Vilnius registruotas įrašykite savo poliklinikos ar klinikos pav.
(gyvenamoji vieta) (sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje asmuo prisirašęs)

Sutinku, kad duomenys apie mano įrašymą/neįrašymą _____
psichikos ir priklausomybės ligų įskaitoje būtų suteikti ir perduoti faksu UAB "InMedica".

Petras Petraitis Peer
(vardas, pavardė, parašas)

2017-09-09
(data)

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

ATSAKYMAS:
ORIGINALAS NEBUS SIUNČIAMAS