

VšĮ Karoliniškių poliklinika Įstaigos kodas 124244754 L. Asanavičiūtės g. 27 A, LT-04318 Vilnius tel. (0 5) 245 8438	PRAŠYMAS DĖL NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ	
Ne asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslu prašau padaryti ir išduoti mano: ☐ asmens sveikatos istorijos įrašų kopiją; ☐ išrašą (forma 027/a) iš asmens sveikatos istorijos laikotarpio nuo iki; ☐ laboratorinių tyrimų atsakymo popierinę kopiją. ☐ kreipiuosi pirmą kartą		
Ne asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tikslu prašau padaryti ir išduoti mano atstovaujamo: ☐ asmens sveikatos istorijos įrašų kopiją; ☐ išrašą (forma 027/a) iš asmens sveikatos istorijos laikotarpio nuo iki; ☐ laboratorinių tyrimų atsakymo popierinę kopiją. ☐ kreipiuosi pirmą kartą		
Jei prašymą teikia paciento atstovas, informacijos teikimo teisinis pagrindas: ☐ rašytinis paciento sutikimas (pridedama; asmens sveikatos istorijoje); ☐ įstatyminis (prašymą teikia vienas iš nepilnamečio iki 16 m. tėvų; globėjas ir pan.).		
Rašytinę informaciją prašau pateikti per: ☐ 10 darbo dienų nuo prašymo pateikimo Poliklinikai dienos * ☐ 3 darbo dienas nuo prašymo pateikimo Poliklinikai dienos * Medicininės dokumentacijos kopijas prašau pateikti per: ☐ 1 darbo dieną nuo prašymo pateikimo Poliklinikai dienos*		
Rašytinės informacijos teikimo, medicininės dokumentacijos kopijavimo paslaugos, išduodant pirmą kartą, yra nemokamos. Išduodant kitus kartus paslaugos yra mokamos. Su jų kainomis esu supažindintas(-a). Man žinoma, jog su mokamų paslaugų kainomis galiu susipažinti įstaigos interneto svetainėje (https://www.karpol.lt/mokamu-paslaugu-uzsakymas/) Sutinku ir įsipareigoju už jas sumokėti.		
Informaciją pageidauju gauti: ☐ supažindinama žodžiu ☐ raštu, atsiimant poliklinikoje ☐ raštu, išsiunčiant paštu (įrašyti adr.): ☐ raštu, išsiunčiant el. paštu (įrašyti el. pašto adr.):		
Pacientas (jo atstovas)**	Vardas, pavardė, paciento gimimo data, telefono nr., parašas	Data

* Jeigu pacientas kreipiasi ne pirmą kartą rašytinė informacija ir (ar) medicininės dokumentacijos kopijos pateikiamos nuo apmokejimo gavimo dienos.

* *Jeigu kreipiasi paciento atstovas dėl informacijos suteikimo, prašyme taip pat nurodomas atstovaujamojo vardas, pavardė bei gimimo data.