Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių
3 priedas

(Paraiškos patikslinti asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijos duomenis forma)

(asmens vardas ir pavardė)		
(šalies kodas)	*(asmens kodas (identifikacinis numeris))*	*(spaudo numeris)*
(adresas korespondencijai)		
(telefono numeris)	*(elektroninis paštas)*	

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PATIKSLINTI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS LICENCIJOS DUOMENIS

____ - __ - __
(data)

Prašau patikslinti asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijos Nr. - _____, išduotos ____ - __ - __, duomenis:

1) dėl pasikeitusių duomenų, ☐

2) dėl techninės klaidos. ☐

_____
(įrašyti)

Pridedami šie dokumentai:

☐ įrašo patikslinimo būtinumą įrodantis (-ys) dokumentas (-ai), ☐ lapas (-ai),

☐ asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas, jei licencijos turėtojas yra užsienietis, ☐ lapas (-ai).

Su Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

(parašas)	*(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)*