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)*