

PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos
Šiaulių greitosios medicinos pagalbos stoties
vyriausiojo gydytojo
2012 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. V-14

(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(telefonas)

VšĮ Šiaulių greitosios medicinos pagalbos stoties
Vyriausiajai gydytojai

**PRAŠYMAS
DĖL GMP MOKAMŲ PASLAUGŲ SUTEIKIMO**

(data)

Prašome skirti greitosios medicinos pagalbos brigadą 20__ m. _____ mėn. __ d.

pervežti pacientą _____ iš _____
(vardas, pavardė, amžius)

_____ į _____
(adresas)

(namo aukštas, apytikslis ligonio svoris)

Sutinku apmokėti už paslaugas.

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)