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)*