

AVALDUS PEREARSTI NIMISTUSSE REGISTREERUMISEKS

(Palun täita trükitähedega)



1. ISIKU ANDMED

Perearsti nimi:

Isiku nimi:

Isikukood:

Kontakttelefon:

E-post:

Postiaadress:

Tänav / talu / maja / korter:

Küla / alevik:

Vald / linn / maakond:

Postiindeks ja riik:

2. AVALDUSE SISU

Palun võtta mind nimistusse.

Minu eelmine perearst oli:

Minuga lähedases suguluses või hõimluses olevatest perekonnaliikmetest on perearsti nimistus järgnevad isikud:

*(Märkida, kui valitakse perearsti, kes teenindab nimistut, mille suurus ületab 2000 inimest)

Nimistut valin: ☐ Esmakordselt ☐ Vahetan perearsti nimistut

Isiku allkiri

Kuupäev

3. TÄIDAB PEREARST

☐ Olen nõus ☐ Keeldun

Keeldumise põhjus:

Perearsti nimi:

Perearsti allkiri

Kuupäev