pareiškėjo vardas, pavardė, asmens kodas

 adresas, telefono numeris

Valstybės įmonei Registrų centrui

**PRAŠYMAS**

**DĖL PRIEIGOS TEISIŲ PRIE E.SVEIKATOS PORTALO IR IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS INFORMACINĖS SISTEMOS SUTEIKIMO**

20 m. mėn. d.

miestas

Prašau, suteikti prieigą prie E. sveikatos

vardas, pavardė, asmens kodas

portalo ir Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos su tikslu atstovauti mane

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minėtame portale ir minėtoje informacinėje

pareiškėjo vardas, pavardė

sistemoje.

Sutinku, kad įgaliotas atstovas, galėtų matyti mano elektroninę sveikatos istoriją (toliau – ESI) ir atlikti visus portale numatytus veiksmus: peržiūrėti paciento skiepų kalendoriaus įrašus, peržiūrėti paciento siuntimus, įsigyti vaistinius preparatus, ir medicinines pagalbos priemones, peržiūrėti ir komentuoti paciento ESI įrašus, įgaliojusio paciento vardu teikti prašymus gauti pažymoms, peržiūrėti pacientui išduotas pažymas ir suformuoti prieigą prie pažymos viešajame portale, valdyti paciento įgaliojimus, peržiūrėti ir atsakyti gautus sveikatos priežiūros specialistų pranešimus, |peržiūrėti e. receptų duomenis, apriboti prieigos prie paciento ESI teises. Sutinku, kad įgaliotas atstovas, galėtų matyti mano vizitų istoriją (buvusius ir planuojamus vizitus) bei užregistruoti mane vizitams pas tam tikrus specialistus.

(Parašas) Vardas, pavardė