

PATVIRTINTA  
 VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centro  
 vyriausiosios gydytojos 2025-08-08 įsakymu Nr. V-81

### PACIENTO SUTIKIMAS-PRAŠYMAS DĖL ANONIMINIŲ MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO

Aš, \_\_\_\_\_, (data)  
 \_\_\_\_\_, (paciento kodas), esu supažindintas su galimybėmis gauti  
 nemokamas paslaugas VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centre bei su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo,  
 kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarka.

Prašau man suteikti mokamą paslaugą (*pabraukti*):

- 1) Gydytojo psichiatro konsultacija;
- 2) Medicinos psichologo konsultacija;
- 3) Psichoterapeuto konsultacija;
- 4) Psichodiagnostika (išvardinti tyrimus): \_\_\_\_\_

Sumokėta suma ir kasos kvito numeris: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Paciento kodas

\_\_\_\_\_  
 Parašas

PATVIRTINTA  
 VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centro  
 vyriausiosios gydytojos 2025-08-08 įsakymu Nr. V-81

### PACIENTO SUTIKIMAS-PRAŠYMAS DĖL ANONIMINIŲ MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO

Aš, \_\_\_\_\_, (data)  
 \_\_\_\_\_, (paciento kodas), esu supažindintas su galimybėmis gauti  
 nemokamas paslaugas VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centre bei su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo,  
 kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarka.

Prašau man suteikti mokamą paslaugą (*pabraukti*):

- 1) Gydytojo psichiatro konsultacija;
- 2) Medicinos psichologo konsultacija;
- 3) Psichoterapeuto konsultacija;
- 4) Psichodiagnostika (išvardinti tyrimus): \_\_\_\_\_

Sumokėta suma ir kasos kvito numeris: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Paciento kodas

\_\_\_\_\_  
 Parašas