

АНКЕТА ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ ПАЦІЄНТА

Ім'я:		Прізвище при народженні:	
Прізвище:		Громадянство:	
Академічний ступінь:		Найменування роботодавця:	
Персональний номер:			
Страхова медична організація:		Працює на посаді:	
Дата народження:		Сімейний стан:	
Стать:			
Місце народження:			
Адреса постійного проживання:	Вулиця і номер будинку:		
	Населений пункт і поштовий індекс:		
Номер телефону:			
Контактна адреса:	Вулиця і номер будинку:		
	Населений пункт і поштовий індекс:		
Контактні дані близької особи:	Відношення:		
	Ім'я та прізвище:		
	Номер телефону:		
Лікар загальної практики:	Населений пункт:		

Для реєстрації нового пацієнта, будь ласка, покажіть посвідчення особи та картку страхової медичної організації.