



საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და  
სოციალური დაცვის  
სამინისტრო

**განცხადება**

დაბადების/გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის  
ელექტრონული წარმოების სპეციალური პროგრამული  
უზრუნველყოფის მომხმარებლად რეგისტრაციის შესახებ

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის  
2011 წლის 12 იანვრის №7/ო ბრძანებით

შეესების თარიღი: (რიცხვი/თვე/წელი)

3 0 0 9 2 0 1 1

სამედიცინო დაწესებულება – პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელი დამოუკიდებელი საექიმო საკმთანობის უფლების მქონე მეწარმე ფიზიკური პირი

ფსება მხოლოდ გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსების უფლებამოსილებისათვის

გვარი: \_\_\_\_\_ სახელი: \_\_\_\_\_ პირადი ნომერი: \_\_\_\_\_

უფლებამოსილების განხორციელების არეალი:	ქალაქი / მუნიციპალიტეტი:	
1. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	2. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	3. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
4. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	5. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	6. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
7. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	8. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	9. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:

სამედიცინო დაწესებულება – იურიდიული პირი

დასახელება: **შპს „ჯეო ჰოსპიტალს“** საიდენტიფიკაციო კოდი: **4 0 4 9 0 7 7 3 0**

ქალაქი / მუნიციპალიტეტი: **ქ. თბილისი, კოსტავას 67, ბინა 71**

N:	გვარი, სახელი	პირადი ნომერი	შესაბამისი ცნობის შევსების უფლება (მონიშნეთ ყველა შესაბამისი ასუსი)
1.	კალანდაძე გიორგი	0 1 0 2 4 0 0 4 9 0 5	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
2.	ჯომარჯიძე მარია	0 1 0 0 8 0 0 3 7 8 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
3.	ყიზილაშვილი თამარ	0 8 0 0 1 0 0 0 7 6 2	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
4.	ხაჩიძე ნინო	0 1 0 1 1 0 2 0 6 5 2	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
5.	კუპატაძე თეონა	5 4 0 0 1 0 4 3 1 9 9	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
6.	ციციშვილი ალექსანდრე	5 4 0 0 1 0 3 9 2 8 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
7.	წერეთელი მაღსაზ	5 4 0 0 1 0 1 7 5 3 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
8.	ჭანტურიძე მზიანა	5 4 0 0 1 0 0 4 1 8 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
9.	ენუქიძე ეთერი	0 1 0 2 4 0 1 6 4 9 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
10.	მაჩაიძე აზა	5 4 0 0 1 0 4 0 0 4 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება

კანონმდებლობის შესაბამისად, გათვალისწინებით მონაცემების გათვალისწინებით მოახდინოთ სამედიცინო დაწესებულების რეგისტრაცია გარდაცვალების/დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის ელექტრონული წარმოების სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის მომხმარებლად.

სამედიცინო დაწესებულების საკონტაქტო პირი:

**კალანდაძე გიორგი** 577 141407 [registracia@hn.ge](mailto:registracia@hn.ge)

გვარი, სახელი ტელეფონი ელ. ფოსტა

სამედიცინო დაწესებულების პასუხისმგებელი პირი:

**ჯორჯენაძე დავით**

გვარი, სახელი ხელმოწერა

**დირექტორი**

თანამდებობა (მხოლოდ იურიდიული პირებისათვის)

