



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

შეცვლის თარიღი: (რიცხვი/თვე/წელი)

3 0 0 9 2 0 1 1

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

ივსება 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

სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი პირები, რომლებიც განხორციელებენ დაბადების / გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებას და გაგზავნას:			
N:	გვარი, სახელი	პირადი ნომერი	შესაბამისი ცნობის შევსების უფლება (მინიმუმი ვეკლა შესაბამისი კასუსი)
1.	გიორგაძე მაია	5 4 0 0 1 0 2 1 4 9 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
2.	ვიუშინა ინა	5 4 0 0 1 0 0 7 7 7 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
3.	მახათაძე ვახტანგ	5 4 0 0 1 0 1 1 3 6 5	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
4.	ლოლაძე ზურაბ	5 4 0 0 1 0 3 3 2 5 5	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
5.	კვირიკაშვილი იამზე	0 9 0 0 1 0 0 8 5 9 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
6.	გოგნაძე თეა	0 9 0 0 1 0 0 4 8 4 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
7.	ვეფხვაძე თინათინ	0 9 0 0 1 0 0 7 7 9 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
8.	ნუცუბიძე ხათუნა	0 9 0 0 1 0 0 8 2 8 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
9.	მადლაკელიძე სერგო	1 8 0 0 1 0 1 9 7 9 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
10.	კაპანაძე დარეჯან	1 8 0 0 1 0 2 7 4 9 2	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება

კანონმდებლობის შესაბამისად, გთხოვთ წინამდებარე 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

გვარი, სახელი ტელეფონი ელ. ფოსტა

სამედიცინო დაწესებულების პასუხისმგებელი პირი: **ჯორბენაძე დავით**

გვარი, სახელი ხელმოწერა

დირექტორი



თანამდებობა (მხოლოდ იურიდიული პირებისათვის)