



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

შევსების 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

იესება 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 (ბინის/ნული ყველა შესაბამისი პასუხი)
1.	კახიანი მია	3 7 0 0 1 0 2 2 5 3 1	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
2.	ლორია მარინე	3 7 0 0 1 0 2 9 6 4 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
3.	ნაცაური მარინე	1 3 0 0 1 0 1 3 5 1 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
4.	მანიჟაშვილი-ბეგაშვილი თამარი	1 3 0 0 1 0 0 1 0 6 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
5.	ტურიაშვილი თეა	1 3 0 0 0 0 1 2 2 4 3	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
6.	ბაიდოშვილი დავით	0 1 0 2 2 0 0 3 8 6 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
7.	ოზბეთელაშვილი ნათელა	2 0 0 0 1 0 0 4 0 5 1	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
8.	აპრესაშვილი გულნარი	1 3 0 0 1 0 3 8 6 0 1	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
9.	ზამთარაძე ოთარი	1 3 0 0 1 0 1 9 9 2 5	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
10.	ღვინაშვილი ქეთევანი	1 3 0 0 1 0 0 4 2 7 6	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input 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)