



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

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:	3. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
4. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	5. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
6. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	6. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
7. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:	8. სოფელი/დასახლებული პუნქტი:
9. 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 განახორციელებენ დაბადების / გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებას და გაგზავნას:

N:	გვარი, სახელი	პირადი ნომერი	შესაბამისი ცნობის შევსების უფლება (მინიმუმ ექვსი შესაბამისი პასუხი)
1.	თოლომაშვილი ელენე	3 6 0 0 1 0 1 1 6 2 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
2.	გიუტაშვილი დიანა	3 1 0 0 1 0 0 9 8 3 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
3.	ჭანტურია ელიზავეტა	3 1 0 0 1 0 4 7 0 5 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
4.	ვარსიმაშვილი ვარო	3 1 0 0 1 0 2 9 8 6 3	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
5.	მზარეულიშვილი შორენა	3 1 0 0 1 0 0 0 7 7 9	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
6.	ბერძენიშვილი ფედოსი	3 5 0 0 1 0 5 1 5 2 9	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
7.	გულბათაშვილი ნათია	3 1 0 0 1 0 2 5 8 8 4	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
8.	მურუსიძე ნინო	3 1 0 0 1 0 0 8 2 3 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
9.	მეჭერიშვილი ეკა	3 1 0 0 1 0 3 7 6 1 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
10.	მამუჩაშვილი ხათუნა	3 1 0 0 1 0 0 9 9 3 9	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

**დირექტორი**

თანამდებობა (მხოლოდ იურიდიული პირებისათვის)

*Handwritten signature*

ბელოშჩერა

