



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:
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 (მინიმუმი ყველა შესაბამისი პასუხი)
1.	ბანცური მარინა	1 6 0 0 1 0 0 1 1 4 0	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
2.	სუჯაშვილი რევაზ	0 1 0 0 6 0 0 6 8 9 3	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
3.	აბრამიშვილი დარეჯან	2 3 0 0 1 0 0 5 3 9 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
4.	ცხორაგაული გენად	2 3 0 0 1 0 0 2 6 8 5	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
5.	ციხელაშვილი გიორგი	2 3 0 0 1 0 0 1 7 9 1	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
6.	ნაცვლიშვილი მზია	4 4 0 0 1 0 0 1 3 7 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
7.	წიკლაური ნონა	4 4 0 0 1 0 0 1 8 3 8	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
8.	სუჯაშვილი ნათელა	4 4 0 0 1 0 0 1 2 9 3	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input type="checkbox"/> დაბადება
9.	გელაძე იზა	0 1 0 1 9 0 6 0 8 3 2	1. <input checked="" type="checkbox"/> გარდაცვალება 2. <input checked="" type="checkbox"/> დაბადება
10.	ღუდუშაური მზალო	0 1 0 2 2 0 0 0 4 7 3	1. <input 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)

