Signed by /
Podpisano przez:

Arkadiusz Jerzy
Ciupak

Date / Data: 2023-
06-05 14:06

Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie elektroradiologii

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ELEKTRORADIOLOGII W OŚRODKU DIAGNOSTYKI I TERAPII WEWNĄTRZNACZYNIOWEJ

miesiąc..... rok.....

.....

(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

……	……..	……..
czytelny podpis Przyjmującego zamówienie	pieczęć i podpis Pielęgniarki Koordynującej	pieczęć i podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa