Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych w Klinicznym Oddziale kardiologicznym Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** W KLINICZNYM ODDZIALE KARDIOLOGICZNYM Z PODODDIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO
w godzinach pomiędzy 8.00 a 15.30

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

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

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

Signed by / Podpisano przez: Elżbieta Lanc
Date / Data: 2025-11-04 07:33

Signed by / Podpisano przez: Robert Mazur
Date / Data: 2025-11-04 11:28

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej