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

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII W KLINICZNYM ODDZIALE KARDIOLOGICZNYM Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO
w godzinach pomiędzy 8.00 a 15.00

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:
Robert Mazur
Date / Data: 2025-03-13 10:52

Signed by / Podpisano przez:
Elżbieta Lanc
Date / Data: 2025-03-13 07:50

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej