

ЗАТВЕРДЖУЮ
Головний лікар

«____» _____ 20____р.

ГРАФІК

надання медичної допомоги науково-педагогічними працівниками кафедри _____
 НУОЗ України імені П. Л. Шупика на базі _____ (назва закладу охорони здоров'я)
 на 20____ рік

	П.І.Б.	Посада	Консультація пацієнтів*	Інші види роботи (курація хворих, проведення лікувально-діагностичних процедур, обхід)	Місце проведення (відділення, поліклініка)	День тижня	Час проведення
1							
2							
3							
4							

*Графік консультацій (дні, години та місце проведення) оприлюднюється на сайті НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Зав. кафедри _____