

Wykaz czynności wykonywanych przez wyznaczonego lekarza:
za miesiąc.....

Załącznik nr 2

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

data sporządzenia

podpis osoby sporządzającej

data sprawdzenia

podpis osoby
sprawdzającej