

Wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w okresie od do

Lp.	Rodzaj porady	Liczba porad
1.	Porady lekarskie ambulatoryjne	
2.	Porady lekarskie wyjazdowe	

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

