

Робочій групі з удосконалення
медичних послуг в Старосалтівській
територіальній громаді

Формуляр
пропозицій до проєкту Плану удосконалення медичних послуг в
Старосалтівській селищній територіальній громаді Чугуївського району
Харківської області

Види удосконалення послуги	Назва населеного пункту/тів, або вся громада	Зміст пропозиції
Пропозиції щодо нових видів послуг первинної медицини		
Пропозиції до покращення якості медичних послуг		
Пропозиції щодо покращення доступності до медичних послуг		
Пропозиції щодо графіку прийому лікарями в населених пунктах		

П.І.Б. _____

Вік _____ Стать _____

№ тел. _____ електронна адреса _____

Місце проживання (адреса) _____

Чи є ви внутрішньо-переміщеною особою _____ (так/ні)

Дата _____

Даю згоду на обробку своїх персональних даних.

/ підпис/

/Прізвище, ініціали/