

PROGRAMUL VIZITEI DE VERIFICARE A ÎNDEPLINIRII PLANULUI DE CONFORMARE

Denumirea completă a unității sanitare cu paturi	
Județ/Oraș	
Perioada vizitei (z/l/a – z/l/a)	

	Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		Nume și prenume evaluator		
	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	Interval orar	Locația și funcția interlocutorului	
29.03.2017 MIERCURI	9.00 - 10.00	ȘEDIȚA DE DESCHIDERE									
		ȘEDIȚA DE INFORMARE FINALĂ									

Președintele comisiei de verificare: *(prenume și nume)*

Semnătură:.....