



صورتجلسه بازدید از درمانگاه

- نظریه کارشناس :

تاریخ و ساعت بازدید:

به مسئول فنی / مدیریت م. خانم / آقای دکتر
شد و مقور گردید ایشان نسبت به رفع کلیه اشکالات موجود اسریعا اقدام و نتیجه اقدامات اصلاحی را به مرکز بهداشت جنوب تهران
کتبا ظرف یک هفته اعلام نمایند .

مهر و امضاء مسئول فنی / مدیریت :

موارد فوق به اینجانب دکتر

ام و نام خانوادگی و امضاء کارشناسان: