Додаток 7

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ департаменту

охорони здоров’я

облдержадміністрації

від №

**Додаткова таблиця до звіту по формі № 44-здоров:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ з/п*** | ***Назва санато-рію*** ***повністю адреса розта-шування,*** ***ПІБ головного лікаря, кон-такт-ний телефон*** | ***Планова потужність*** | ***Профіль санаторію*** | ***Спеціалізація санаторію*** | ***Кількість ліжок зданих в оренду*** | ***Кількість ліжок на кап. ремонті*** | ***Фактично розгорнуто ліжок*** | ***План ліжко-днів*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заступник директора

департаменту охорони здоров’я

облдержадміністрації В.В. Колесник