Додаток 7

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ департаменту

охорони здоров’я

облдержадміністрації

від №

**Додаткова таблиця до звіту за формою № 44-здоров:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ з/п*** | ***Назва санаторію***  ***повністю адреса розта-шування,***  ***ПІБ головного лікаря, кон-тактний 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-

начальник управління організації

та розвитку медичної допомоги населенню

департаменту охорони здоров᾿я

облдержадміністрації Н.Г. Філіппова