

Додаток 1
до Положення про групи рівних
(підпункт 3 пункту 4 розділу IV)

(найменування закладу охорони здоров'я (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця), на базі якого (якою) створено групу рівних)

План
проведення заходів групи рівних

(посади / професії працівників та спеціальності)

№	Дата	Тема (клінічна / професійна ситуація)	Доповідач	Місце проведення	Примітка*

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності) фасилітатора)

(підпис фасилітатора)

(дата)

Погоджено:

(посада / фізична особа –
підприємець)

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності))

(підпис)

(посада)

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності))

(підпис)

(посада)

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності))

(підпис)

Примітка:

* за необхідності вказується інша важлива інформація, яку потрібно врахувати при плануванні й проведенні заходу