Додаток 4
до Положення про групи рівних
(підпункт 8 пункту 4 розділу IV)

_____

(найменування суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця), на базі якого (якою) створено групу рівних)

Сертифікат про проведення заходів групи рівних фасилітатором

1 сторона

№_____

Сертифікат
засвідчує, що

_____

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

Проведено заходи груп рівних для

_____

(посада та / або спеціальність (спеціальності))

Керівник суб'єкта господарювання
(фізична особа - підприємець) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Кваліфікований електронний підпис керівника суб'єкта господарювання (фізичної особи - підприємця)

Захід № 1* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 2* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 3* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 4* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 5* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 6* _____
(дата)

Тема _____
_____

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Примітка:
* заповнюється відповідно до відомостей про проведення заходу групи рівних.

_____