

Додаток 5
до Методики формування ціни
на послуги із заготівлі,
тестування, переробки, зберігання
та розподілу донорської крові та її
компонентів
(пункт 2 розділу I)

Акт хронометражу

Комісія у складі:

1. _____
(Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада)
2. _____
(Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада)
3. _____
(Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада)

провела хронометраж витрат часу на надання послуг у сфері охорони здоров'я,
що надаються

_____ (найменування закладу охорони здоров'я)

Код послуги	Найменування послуги з охорони здоров'я	Лікар (хв.)	Середній медичний персонал (хв.)	Молодший медичний персонал (хв.)	Спеціалісти з вищою не медичною освітою (хв)	Інший персонал (хв.)

_____ (підпис члена комісії)

_____ (підпис члена комісії)

_____ (підпис члена комісії)

Керівник закладу охорони здоров'я

_____ (підпис)

_____ (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

МП
