ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Положению об организации деятельности

мобильной (междисциплинарной) бригады

ФОРМА

**ЖУРНАЛ**

**регистрации заявок для доставки в медицинские организации и организации социального обслуживания мобильной (междисциплинарной) бригадой**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество  (последнее –  при наличии) гражданина | Адрес места проживания  гражданина | Наименование медицинской организации/ организации социального обслуживания куда необходима доставка | Дата поступления информации о необходимости доставки |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_