|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № П/п | ПІБ | Адреса | Номер мобільного телефону  | Дата народження  | Кількість повних років  | Стать ж/ч | Спеціальність(лікар/середній медперсонал/інший персонал | Дані посвідчення особи  | Декларація (ПІБ лікаря) |