|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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) |