

Έντυπο Δήλωσης Προγράμματος Λειτουργίας Κέντρου Υγείας

**ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΥΓΟΡΟΥ**

**ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2020**

	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π
Ονόματα Ιατρών	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Β. Μπάκας		Δασ			L	L	L	L	L			Αυγ	Βρυ	Αυγ	Αυγ	Δασ			Αυγ	Βρυ	Αυγ	Αυγ	Δασ			Αυγ	Βρυ	ΑΡΓΙΑ	Αυγ	Δασ
Κ. Ιωάννου					Αυγ	Βρυ			Δασ																					

**Πρωινό 07:30 - 15:00**

**Απόγευμα 12:00 - 19:30**

<b>Π</b>
<b>Α</b>

Ονόματα Ιατρών	Αντικαταστάτης
Κ. Ιωάννου	

Δρ. Αντώνης Μιχαηλίδης \_\_\_\_\_

Όνομα Υπεύθυνου/ης Κέντρου Υγείας

Ημερομηνία : \_