

Έντυπο Δήλωσης Προγράμματος Λειτουργίας Κέντρου Υγείας

**ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΡΥΧΟΥ**

**ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2020**

	Δευ	Τρι	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τρι	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τρι	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τρι	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ
Ονόματα Ιατρών	2/11	3/11	4/11	5/11	6/11	7/11	8/11	9/11	10/11	11/11	12/11	13/11	14/11	15/11	16/11	17/11	18/11	19/11	20/11	21/11	22/11	23/11	24/11	25/11	26/11	27/11	28/11	29/11	30/11
ΔΡ. ΧΡΙΣΤΟΣ ΦΟΥΤΑΣ	π	π	Α	π	ΓΗΡ			π	π	Α	π	π			π	π	Α	π	ΓΗΡ			π	π	Α	π	π			π
ΔΡ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΕΤΡΟΥ	ΚΑΜΠΟ	π	π	ΚΑΜΠΟ	π			ΚΑΜΠΟ	π	π	ΚΑΜΠΟ	π			ΚΑΜΠΟ	π	π	ΚΑΜΠΟ	π			ΚΑΜΠΟ	π	π	π	ΚΑΜΠΟ			ΚΑΜΠΟ
ΔΡ. ΝΑΤΕΛΑ ΣΑΧΠΑΝΤΖΙΔΟΥ	π	π	π	π	π			π	π	π	π	π			π	π	π	π	π			π	π	π	π	π			π

Πρωινό	7:30 - 15:00	<b>Π</b> <b>Α</b>
Απόγευμα	12:00 - 19:30	

Ονόματα Ιατρών	

ΔΡ ΧΡΙΣΤΟΣ ΦΟΥΤΑΣ  
 Όνομα Υπεύθυνου/ης Κέντρου Υγείας

Υπογραφή Υπεύθυνου/ης Κέντρου Υγείας

Ημερομηνία :

