

Έντυπο Δήλωσης Προγράμματος Λειτουργίας Κέντρου Υγείας

ΠΑΛΑΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2019

	Πεμπ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τριτ	Τετ	Πεμπ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τριτ	Τετ	Πεμπ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τριτ	Τετ	Πεμπ	Παρ	Σαβ	Κυρ	Δευ	Τριτ	Τετ	Πεμ	Παρ	Σαβ		
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	31		
Δρ. Αγαθαγγέλου	Π	Π			Α	Π	Π	Π	Π			ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ									Α	Π	Π	Π	Π	
Δρ. Γκουρουβανίδου	Π	Π			Π	Π	Α	Π	Π			Π	Π	Α	/	Π			Π	Π	ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ					ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							
Δρ. Ιωαννίδου	Π	Π			Π	Α	Π	Π	Π			Π	Α	Π	/	Π			Π	Α	Π	Π	Π			ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							
Δρ. Ορφανίδου	Π	Α			ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							Π	Π	Π	Α	Π				Π	Π	Π	Α	Π		
Δρ. Χαραλάμπους	ΑΔΕΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ																																
Δρ. Χίνης	Π	Π			ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ							

Πρωινό	07:30 - 15:00	Π
Απόγευμα	12:30 - 20:00	Α

Ονόματα Ιατρών	Αντικαταστάτης
Δρ. Αγαθαγγέλου	Δρ. Γκουρουβανίδου
Δρ. Γκουρουβανίδου	Δρ. Αγαθαγγέλου
Δρ. Ιωαννίδου	Δρ. Ορφανίδου
Δρ. Ορφανίδου	Δρ. Ιωαννίδου
Δρ. Χαραλάμπους	/
Δρ. Χίνης	/

Δρ. Δέσπω Ορφανίδου
 Όνομα Υπεύθυνου/ης Κέντρου Υγείας

Ημερομηνία : _____