

Έντυπο Δήλωσης Προγράμματος Λειτουργίας Κέντρου Υγείας

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΟΡΜΗΔΕΙΑΣ																															
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2019																															
	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	Σ
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
Β. Μπάκας	Π					Π		Π					Π		Π						Π		Π					Π		Π	

Σημ. Ο ιατρός θα εξετάζει στο Κ.Υ Αυγούρου κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή και στο Κ.Υ Ορμήδειας κάθε Τρίτη και Πέμπτη. Οι περιόδους θα διακοπούν προσωρινά λόγω παραίτησης του ιατρού του Κ.Υ. Ορμήδειας.

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

Ονόματα Ιατρών	Αντικαταστάτης
Β. Μπάκας	

\_\_\_\_ Δρ. Αντώνης Μιχαηλίδης \_\_\_\_\_  
Όνομα Υπεύθυνου/ης Κέντρου Υγείας

Ημερομηνία : \_\_\_\_ 16/07/2019