Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания»

 Наименование структурного подразделения МО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Плановаямощностьполиклиники | Расчетное количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед. | Соответствие зоны (зон) комфортного ожидания формату «минимум» (да/нет) | Фактическое количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Достижение целевого значения критерия: |  |

ФИО, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проводившего оценку Подпись

ФИО, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 представителя МО Подпись