Приложение 1

к Положению о клинико-экспертных

комиссиях Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики пункт 3.3.

бланк Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование учреждения здравоохранения или Ф.И.О. физического лица-предпринимателя |  |  |
| Состав комиссии | Фамилия, имя и отчество | Место работы, должность |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Изученная первичная документация |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| Выводы |  |
| Выявленные недостатки (отклонения) | Необходимые меры по устранению недостатков (в том числе дисциплинарные взыскания) | Срок выполнения мероприятий по устранению недостатков |
| Министерство здравоохранения ДНР | Учреждение здравоохранения |  Ф.И.О. физического лица-предприни-мателя |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя и отчество)