



**KSIĘGA PORAD  
AMBULATORYJNYCH I TELEFONICZNYCH  
W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

.....  
*oznaczenie podmiotu  
(pieczęćka)*

Numer księgi .....

**KSIĘGA PORAD  
AMBULATORYJNYCH I TELEFONICZNYCH  
W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

.....  
*oznaczenie podmiotu  
(pieczęć)*

Data założenia .....

Data zakończenia .....