

فرم تایید تعداد صندلی تاشو در بیمارستان

		نام بیمارستان :
		تعداد تخت فعال
توضیحات	تعداد تخت	اسامی بخش هایی که بیمار، نیاز به همراه ندارد و از ورود همراه جلوگیری می گردد.
		مجموع تخت های بدون همراه
		تعداد تخت های نیازمند همراه
		تعداد صندلی تاشو
		میانگین ضریب اشغال تخت

امضاء رییس / مدیر بیمارستان

امضاء رابط صیانت از حقوق شهروندی