Проверочный лист достижения целевого значения критерия

**«Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посещений на 200 посещений плановой мощности поликлиники»**

Наименование поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Плановая мощность поликлиники** | **Расчетное количество посадочных мест** **в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей,** **единица** | **Наличие зоны (зон) комфортных условий ожидания для посетителей, организованной в соответствии с рекомендациями****(Да/Нет)** | **Фактическое количество посадочных мест** **в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей,** **единица** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
| Достижение целевого значения (Да/Нет): |  |

ФИО, должность проводившего оценку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, главный врач/лицо, исполняющее обязанности главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_