

Форма

Реестр специалистов, участвующих в организации оказания паллиативной медицинской помощи детям

Медицинская организация: _____

Наличие в структуре специализированных отделений паллиативной медицинской помощи (указать):

- паллиативные койки для круглосуточного пребывания
- выездная патронажная паллиативная бригада

	Ф.И.О.	Контактный телефон (рабочий, сотовый)	Работа по основной должности (подразделение, должность, занятость)	Работа по совместительству (подразделение, должность, занятость)	Дата обучения по паллиативной медицинской помощи детям
1. Ответственный за организацию работы паллиативной службы					
2. Ответственный за организацию лечебного питания детей					
3. Ответственный за лекарственное обеспечение детей					
4. Ответственный за обеспечение изделиями медицинского назначения детей					
5. Сотрудники отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям					
5.1.врачи					
5.2.медицинские сестры					
5.3.младший медицинский персонал					
6. Сотрудники отделения выездной					

патронажной паллиативной медицинской помощи детям					
6.1.врачи					
6.2.медицинские сестры					
7. Специалист, ответственный за социальную работу					
8. Медицинский психолог					
9. Специалист, ответственный за межведомственное взаимодействие					

М.п.

Главный врач: _____ / _____

Дата: