

Додаток №1
до Порядку
пункт 4.2

Розрахунок

сум відшкодування витрат на надання послуг медичної реабілітації окремим категоріям жителів Слобожанської громади

(найменування надавача послуг медичної реабілітації)

№з/п	ПІБ особи, якій надано послуги медичної реабілітації	№ військового квитка, посвідчення ветерана війни, учасника війни, учасника бойових дій, особи з інвалідністю	Адреса реєстрації і проживання	Дата надання послуги та № акту	Кількість наданих послуг	Ціна, грн	Сума, відшкодування, грн

Керівник закладу охорони здоров'я -надавача послуг медичної реабілітації

(підпис)

(ПІБ)

Головний бухгалтер закладу охорони здоров'я - надавача послуг медичної реабілітації

(підпис)

(ПІБ)