

ZESTAWIENIE POSILKÓW ZA MIESIĄC:

ODDZIAŁ:

DZIEŃ	ILOŚĆ ŚNIADAŃ	ZMIANA NA + NA -	SUMA	PODPIS PRACOWNIKA ODDZIAŁU	ILOŚĆ OBIADÓW	ZMIANA NA + NA -	SUMA	PODPIS PRACOWNIKA ODDZIAŁU	ILOŚĆ KOLACJI	ZMIANA NA + NA -	SUMA	PODPIS PRACOWNIKA ODDZIAŁU
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
RAZ EM												

.....
(Podpis Rejestratorki Medycznej).....
(Podpis Pielęgniarki Oddziałowej)