

بسمه تعالی

مرکز بهداشت شماره دو اصفهان

صور تجلسه هماهنگی مرکز خدمات جامع سلامت :

تاریخ تشکیل جلسه :	ساعت شروع :	ساعت خاتمه :
تعداد شرکت کنندگان جلسه :	مکان تشکیل جلسه :	
.....		
شرح جلسه:		

بررسی وضعیت مصوبات جلسه قبل				
ردیف	مصوبات جلسه قبل	مصوبات	مصوبات	مصوبات انجام نشده
		انجام شده	در حال اجرا	دلایل عدم اجرای مصوبات اقدام یا اقدامات مورد نیاز
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

اعلام دستورالعمل ها و نامه های کاربردی قابل طرح در جلسه			
ردیف	عنوان دستورالعمل یا نامه های کاربردی	واحد ارائه دهنده	تاریخ و شماره نامه
۱			
۲			
۳			

مصوبات جلسه فعلی			
ردیف	موضوع	مسئول پیگیری	زمان اجرا
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			

حاضرین در جلسه			
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز
مهر و امضا

نام و نام خانوادگی برگزار کننده جلسه
مهر و امضا