**ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТРОРИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ**

|  |
| --- |
|  |
| (наименование учреждения) |

|  |
| --- |
| Ответственный за оказания паллиативной медицинской помощи в учреждении: |
| Ф.И.О., должность: |
|  |
| Телефон: |

|  |
| --- |
| Телефон кабинета паллиативной медицинской помощи, выездной бригады паллиативной медицинской помощи: |
|  |
| Часы работы кабинета паллиативной медицинской помощи, выездной бригады паллиативной медицинской помощи: |
|  |

|  |
| --- |
| Официальный сайт учреждения: |

|  |
| --- |
| Главный врач: |
| Телефон: |
| E-mail: |