Приложение 2

Журнал регистрации индивидуальных приемов пункта ранней помощи

№ п/п	Дата, время	ФИО. родителя (законного	ФИО. ребенка, возраст,	Форма консультации (личный	Повод обращения (проблема)	Результат	Специалист