		Код форми за ЗКУД |__|__|__|__|__|__|__| Код закладу за ЗКПО |__|__|__|__|__|__|__|

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА N** |1|2|7|-|1|/|о| Затверджена наказом МОЗ України |2|0.|1|01.|9|9|р.| N |2|5|2|

ЖУРНАЛ
реєстрації виданих (отриманих) бланків медичних довідок для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи

N п/п	Дата отримання	Звідки отримані	Кількість	Серія та номер	Підпис особи, що отримала бланки
1	2	3	4	5	6

Дата видачі	Кому видані	Серія та номер	Підпис особи, що видала бланки	Підпис особи, що отримала бланки	Залишок
7	8	9	10	11	12