

(patikrinimo ataskaitos forma)



**AVIACIJOS MEDICINOS GYDYTOJO PATIKRINIMO ATASKAITA**

Data

Istaigos pavadinimas, adresas:

**Tikrinimo metu atlikta:**

**Patikrinimo metu nustatyti trūkumai ir pažeidimai:**

**Reikalavimai, rekomendacijos:**

**Išvados:**

TKA patikrinimą atlikusio atsakingo asmens(-ų)

Vadas Pavardė