

СОГЛАСОВАНО
 Начальник управления
 организации медицинской помощи
 женщинам и детям

_____ Е.Н. Гольберг
 «___» _____ 201__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач



ГБУЗ «Детский санаторий
 имени Н.И. Пирогова»

_____ С.Ф. Макарюк

_____ 201__ г.

ПЛАН ЗАЕЗДОВ

ГБУЗ «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»
 на период с 01.01.2019 г. по 31.12.2019 г.

№ п.п.	Сроки заезда	Количество дней	Количество человек	
			Всего	В т.ч. отделение совместного пребывания ребенка и сопровождающего лица
1	10.01.2019-05.02.2019	27	130	
	11.01.2019-06.02.2019	27	120	10
2	09.02.2019-07.03.2019	27	130	
	10.02.2019-08.03.2019	27	120	10
3	11.03.2019-06.04.2019	27	130	
	12.03.2019-07.04.2019	27	120	10
4	10.04.2019-06.05.2019	27	130	
	11.04.2019-07.05.2019	27	120	10
5	10.05.2019-04.06.2019	26	130	
	11.05.2019-05.06.2019	26	120	10
6	08.06.2019-03.07.2019	26	130	
	09.06.2019-04.07.2019	26	120	10
7	07.07.2019-01.08.2019	26	130	
	08.07.2019-02.08.2019	26	120	10
8	05.08.2019-30.08.2019	26	130	
	06.08.2019-31.08.2019	26	120	10
9	03.09.2019-29.09.2019	27	130	
	04.09.2019-30.09.2019	27	120	10
10	03.10.2019-29.10.2019	27	130	
	04.10.2019-30.10.2019	27	120	10
11	02.11.2019-28.11.2019	27	130	
	03.11.2019-29.11.2019	27	120	10
12	02.12.2019-28.12.2019	27	130	
	03.12.2019-29.12.2019	27	120	10