



Уважаемые коллеги!

Для лучшего и качественного взаимодействия с Вами и Вашими коллегами по всем вопросам, касающихся нашей совместной деятельности в составе РООМС, г.Москва, просим Вас заполнить анкету.

Данные анкеты будут использоваться для информационного оповещения.

п/п	Анкетные данные	Ваши ответы
1	Полное наименование организации	
2	ФИО ключевого специалиста полностью	
3	Дата рождения ключевого специалиста	
4	Образование	
5	Должность	
6	Отделение	
7	Контактный телефон	
8	e-mail ( <i>просьба писать разборчиво</i> )	
9	ФИО главного врача организации	
10	ФИО руководителя сестринской службы	
11	Контактный телефон руководителя сестринской службы	
12	e-mail руководителя сестринской службы	
13	Дата вступления в РООМС, г. Москва	

Согласен (согласна) с обработкой моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\*Анкета заполняется печатными буквами.