ZESZYT KONTROLI SALI CSM ….
INNOWACYJNE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO

L.P	DATA	GODZINY ZAJĘĆ	UWAGI DOTYCZĄCE SALI (np. stan łóżek, wózków, sprzętu itp.)	Imię i Nazwisko / PODPIS