**Проверочный лист достижения целевого значения критерия**

**«Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посещений на 200 посещений плановой мощности поликлиники»**

Наименование поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Плановая мощность поликлиники** | **Расчетное количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей, единиц** | **Наличие зоны (зон) комфортных условий ожидания для посетителей, организованной в соответствии с рекомендациями (Да/Нет)** | | **Фактическое количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей, единица** |
| 1 | 2 | 3 | | 4 |
|  |  |  | |  |
| Достижение целевого значения (Да/Нет): | | | |  |
| ФИО, должность проводившего оценку  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ФИО, должность представителя поликлиники  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |