وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

فرم اطلاعات شناسنامه‌ای مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی

پیوست 2 (ویژه‌ی مؤسساتی که بیش از پنج بخش دارند)

نوع مؤسسه (بر اساس متن پروانه‌ی تأسیس/بهره برداری):

نام مؤسسه (بر اساس متن پروانه‌ی تأسیس/بهره برداری):

(در صورتی که مؤسسه فاقد نام ثبت شده است، نام مؤسس قید شود)

مشخصات بخش‌ها

ردیف	نام بخش	زیربنا (متر مربع)	تعداد تخت بستری*	نوبت کاری بخش		
				صبح	عصر	شب

* تکمیل ستون «تعداد تخت بستری» تنها برای بیمارستان‌ها الزامی است.