

KOD SİY.FR.07	YAYINTARİHİ 01.01.2017	REVİZYON TARİHİ ----	REVİZYON NO 0	SAYFA NO 1 / 1
-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------	--------------------------

Sıra No	Tarih	Hasta Adı Soyadı	Yattığı Servis	Protokol No:	Eğitim Konusu	Hastanın İmzası	Eğitimi Veren Eczacı	Anlatılan Konuyu		Eczacının İmzası
								Anladı	Anlamadı	
1								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	