

**Phụ lục 3: Phiếu ghi kết quả kiểm tra**

**BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI  
TRUNG ƯƠNG**

**PHIẾU GHI CHÉP  
KẾT QUẢ KIỂM TRA, GIÁM SÁT**

Số: .....

Đơn vị được kiểm tra: ..... Ngày: .....

..

Kiểm tra viên: .....

TT	Nội dung kiểm tra	Ý kiến nhận xét

**Người kiểm tra**  
(ký ghi rõ họ tên)