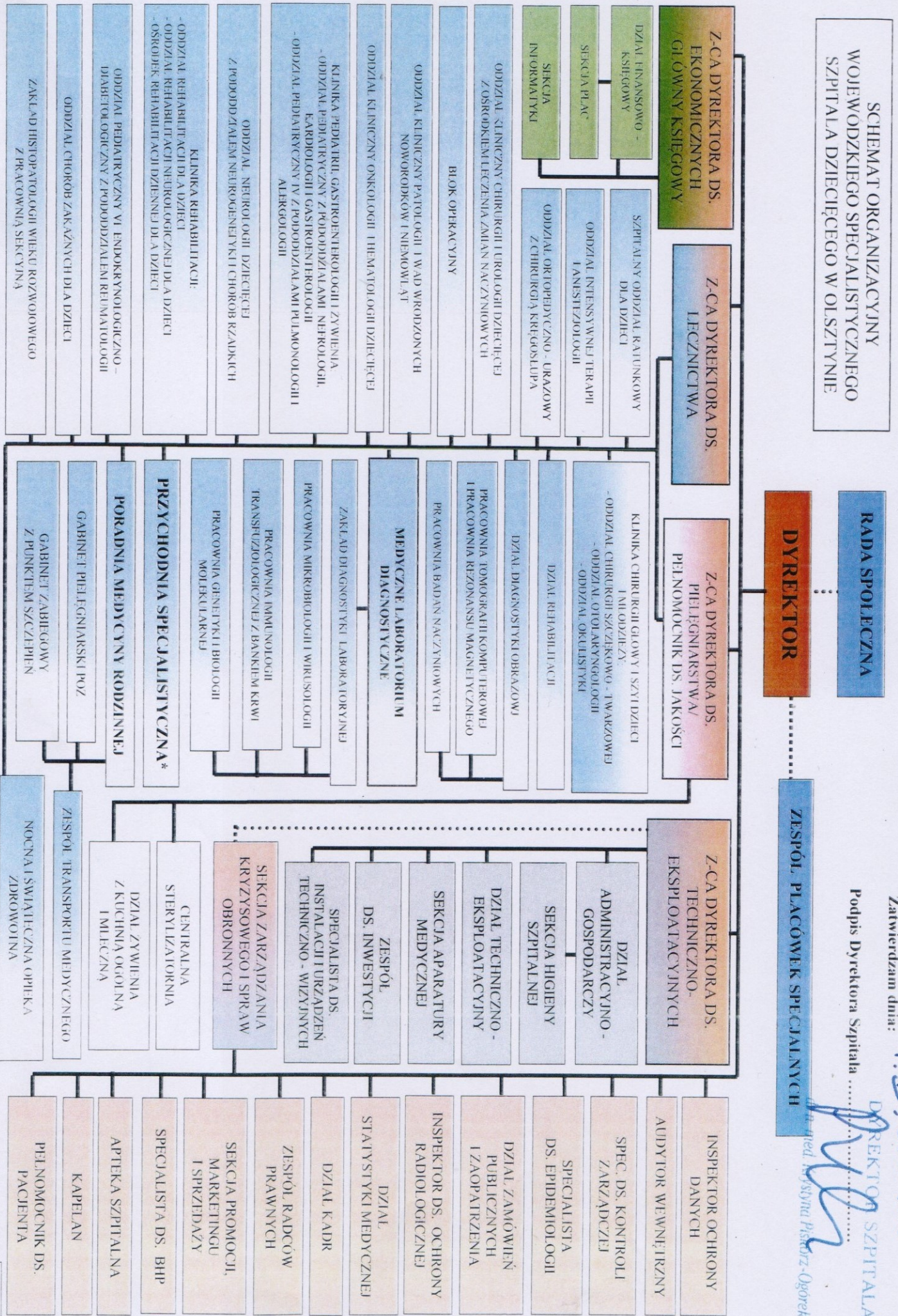


**SCHEMAT ORGANIZACYJNY
WOJEWODZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO
SZPITALA DZIECIĘCEGO W OLSZTYNIE**



Zatwierdzam dnia:
Podpis Dyrektora Szpitala

1.1. 2024r.
DIREKTOR SZPITALA
[Signature]
[Stamp: Dyrektor Szpitala]

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

