\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название медицинской организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | День недели \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Время начала хронометража \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Время окончания хронометража \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

**Таблица хронометража**

 (название процесса)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Символ** | **Описание операции** | **Расстояние (м)** | **Время операции (сек)** | **ВСЦ\*(сек)** | **Комментарии** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:**  |  |  |  |  |

ПРИМЕЧАНИЕ:

\*Время создания ценности (ВСЦ) – заполняется ответственным за картирование.

 Ф.И.О. исполнителя, тел.