



מחלקה: שם – אגף – מספר טלפון

חדר: מספר חדר – מספר טלפון

עובד: תז, שם

רופא מומחה: תאריך תחילת הסמכה

רופא מתמחה: תאריך תחילת התמחות, משך זמן בשבוע (תורניות)

מנהל: מחלקה, מתאריך, עד תאריך

פקיד: תפקיד

אח: שנות לימוד, אח ראשי (כן/לא)

פרטי משרה: תאריך תחילת עבודה, היקף משרה

מועד בשבוע – יום, משעה, עד שעה

אינדקס הערות

1.1 חסרים יחסים (של קשרים בין ישויות) (25-)