

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZA MIESIĄC

(imię i nazwisko)

L.P.	Miejsce pełnienia	od		do		czas trwania dyżuru	wynagrodzenie zł		Rodzaj dyżuru Z- zwykły, Ś - świąteczny, E - ekstra (wpisać)
		dzień	godz.	dzień	godz.		za 1 godz.	za dyżur	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
						razem			

.....

pieczętka i
podpis lekarza

.....

sprawdził

.....

zatwierdził