

zał. nr 3 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów
 pielęgniarek/pielęgniarzy "pod telefonem" z wezwaniem....

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZA MIESIĄC

(imię i nazwisko)

L.P.	Miejsce pełnienia	od		do		czas trwania dyżuru	wynagrodzenie zł		Rodzaj dyżuru T- pod telefonem, W - wezwanie, (wpisać)
		dzień	godz.	dzień	godz.		za 1 godz.	za dyżur	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
						razem			

.....
 podpis
 sporządzającego

.....
 sprawdził

.....
 zatwierdził