Robert Mazur Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur Data: 2023.02.13 10:06:16 +01'00'

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego w SOR w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego tym Oddziałem.

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W POWIĄZANIU Z PEŁNIENIEM FUNKCJI LEKARZA KIERUJĄCEGO TYM ODDZIAŁEM*

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY:	DO GODZINY:	ILOŚĆ GODZIN W DANYM DNIU:
		Razem:	

* **harmonogram poza stałymi godzinami świadczenia usług w SOR powinno zawierać dni i godziny przedzielone jako godziny dyżurowe z oznaczeniem literą „D”**

…… **……**
pieczęć i podpis lekarza kierującego pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej