Robert Mazur Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur Data: 2023.05.15 14:41:23 +02'00'

Załącznik nr 2[1] do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN** REALIZOWANYCH W RAMACH PRZEDMIOTU UMOWY W ZAKRESIE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ
(dni powszednie oraz sobota, niedziela, święto)

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem godzin:	

*) wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: ☐ - tak / ☐ - nie **)

*****) – zaznaczyć odpowiednie***

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej