Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2023.11.17 12:33:17 +01'00'

Załącznik nr 1[1] do umowy na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej w Oddziale chirurgii naczyniowej

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM POZOSTAWANIA W GOTOWOŚCI** DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ODDZIALE CHIRURGII NACZYNIOWEJ

miesiąc..... rok.....

.....

(imię i nazwisko lekarza)

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

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

....

pieczęć i podpis lekarza

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej