Robert Mazur

Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2024.01.09 14:48:02 +01'00'

Załącznik nr 3 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego w SOR w powiązaniu z jednoczesnym pełnieniem funkcji lekarza kierującego tym Oddziałem.

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** 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:	

*** sprawozdanie 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