

Załącznik nr 2' do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego w SOR w powiązaniu z pełnieniem funkcji lekarza zastępującego lekarza kierującego tym oddziałem

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE
Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ
W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W TYM
- W POWIĄZANIU Z PEŁNIENIEM FUNKCJI LEKARZA ZASTĘPUJĄCEGO LEKARZA
KIERUJĄCEGO TYM ODDZIAŁEM *

miesiąc..... rok.....

(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY:	DO GODZINY:	IŁOŚĆ 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