

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 ZAKRESIE MEDYCYNY RATUNKOWEJ
W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W TYM
- W POWIĄZANIU Z PEŁNIENIEM FUNKCJI LEKARZA KIERUJĄCEGO TYM ODDZIAŁEM *

miesiąc..... rok.....

(imię i nazwisko lekarza)

[illegible]

* 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