

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 ZAKRESIE MEDYCyny RATUNKOWEJ
W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W TYM
- W POWIĄZANIU Z PEŁNIENIEM FUNKCJI 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