Signed by /
Podpisano przez:

Robert Mazur

Date / Data: 2026-
05-07 11:51

Załącznik nr 1[1] *do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego w SOR w powiązaniu z pełnieniem funkcji lekarza zastępującego 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 ZASTEPUJĄCEGO LEKARZA KIERUJĄCEGO TYM ODDZIAŁEM

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY:	DO GODZINY:	ILOŚĆ GODZIN W DANYM DNIU:
		Razem:	

Signed by /
Podpisano przez:

Elżbieta Lanc

Date / Data:
2026-05-07
08:07

.....
pieczęć i podpis lekarza kierującego

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej