BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

JOUR OCH BEREDSKAP FÖR LÄKARE

Tidrapporten ska vara tydligt och korrekt ifylld på för att ersättning ska utgå.

Namn		År
Tjänstgöringsställe	Vecka	Månad

Vecko-dag	Datum	**Bundenhet**			**Störning J/B varje störning redovisas för sig)**			**Avrundad tid**				**Bundenhet**
		Tjänstgörning(T) Jour(J) Beredskap(B)	From kl	Tom kl	Antal tim	From kl	Tom kl	Vardag kl 07-21	Må-Tors kl 21-24	Vardag kl 00-07 Fred 21 tom må 07	Dag före helgdag kl 13 tom 07 dag efter helgdag	Antal timmar (aktiv tid frångragen)

Underskrift ansvarig

Namnförtydligande

Datum: