

# Tidrapport - inhyrd läkare

Gäller för: Region Värmland

Namn:

Specialitet:

Bolag:

Personnummer:

Kompetensnivå:

Beställar-ID

Arbetsställe:

Datum	Arbetat kl. – kl.		Rast min	Jour kl. – kl.		Beredskap A kl. – kl.		Beredskap B kl. – kl.		Störningar kl. – kl.	

Tidrapporten attesteras av chef

\_\_\_\_\_  
Underskrift inhyrd läkare

\_\_\_\_\_  
Underskrift chef

Namnförtydligande

Namnförtydligande chef