|  |  |
| --- | --- |
| TIDRAPPORT - LÄKARE |  |
| Namn:  | Personnummer: -  | Bolag:  |
| Sign:  | Datum:  | Ref.nr:  |
| Arbetsplats:  | Arbetat som:  | Vecka: År:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Veckoarbetstid | Jour | Beredskap A30 min inställelsetid | Beredskap B60 minuter inställelsetid |
| Dag | Arbetstid exkl. rast. Ange antal timmar | Ange mellan vilka klockslagFr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)Ange antal timmar | Störd tidAnge mellan vilka klockslagFr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)Ange antal timmar | Störd tidAnge mellan vilka klockslagFr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)Ange antal timmar | Störd tidAnge mellan vilka klockslagFr.o.m. – t.o.m. |
| Måndag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tisdag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onsdag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Torsdag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fredag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lördag |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Söndag |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Totalt antal introduktionstimmar  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Observera!** introduktionstimmar ska EJ debiteras enligt avtal.

Namnteckning (Verksamhetschef): Datum:

Namnförtydligande:

**Det är bemanningsföretagets ansvar att bifoga tidrapporten med fakturan.**