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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Veckoarbetstid | | Jour | | Beredskap A  30 min inställelsetid | | Beredskap B  60 minuter inställelsetid | |
| Dag | Arbetstid exkl. rast. Ange antal timmar | Ange mellan vilka klockslag  Fr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)  Ange antal timmar | Störd tid  Ange mellan vilka klockslag  Fr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)  Ange antal timmar | Störd tid  Ange mellan vilka klockslag  Fr.o.m. – t.o.m. | Bundenhet (beredskap)  Ange antal timmar | Störd tid  Ange mellan vilka klockslag  Fr.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.**