

Enhet: \_\_\_\_\_

Månad \_\_\_\_\_

År: \_\_\_\_\_



Tjänstgöring ordinarie arbetstid antal timmar: \_\_\_\_\_

Tjänstgöring totalt antal timmar: \_\_\_\_\_

D  
A  
T  
U  
M

	Tjänstgöringstid från kl - kl	Totalt arbetade timmar	Varav obekväm arbetstid			
			D	C	B*	A*
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
	Summa					

Leverantör: \_\_\_\_\_

Namn på hyrsköterska: \_\_\_\_\_

Datum och attest av behörig på enheten: \_\_\_\_\_

Datum och underskrift inhyrd sköterska: \_\_\_\_\_