

Tidrapport Hyrpersonal Läkare

Namn						Arbetsplats				Personnummer				
Bemanningsföretag														
Bonliva AB														
Normaltid mån-fre dagtid														
Datum	Från kl.	Till kl.				Lunch min	Summa/dag			Kommentarer				
						Summa:								
Jour och beredskap						Störningstillfällen				Summa arb tid		Summa beredskap A eller B tid		
Datum	Fr kl.	Till kl.	J	A	B	Fr kl.	Till kl	Orsak *	16.30- 21.00 vard.	21.00- 08.00+ helg (fre 21.00- mån 08.00)	Vardag	Helg		
Jour och beredskap						Störningstillfällen				Summa arb tid		Summa beredskap A eller B tid		
Datum	Fr kl.	Till kl.	J	A	B	Fr kl.	Till kl	Orsak *	16.30- 21.00 vard.	21.00- 08.00+ helg (fre 21.00- mån 08.00)	Vardag	Helg		
Jour och beredskap						Störningstillfällen				Summa arb tid		Summa beredskap A eller B tid		
Datum	Fr kl	Till kl	J	A	B	Fr kl	Till kl	Orsak *	16.30- 21.00 vard.	21.00- 08.00+ helg (fre 21.00- mån 08.00)	Vardag	Helg		
*Orsak vid störning, kan ex vara : aktiv arbetad tid , telefonsamtal från verksamhet, tex avd, primärjour, bakjour J=jour, A= inställelsetid max 30 min, B= inställelsetid 2 timmar									Summa:		Summa:			
Datum									Datum				KST:	
Underskrift uppdragstagare									Underskrift uppdragsgivare (ansv. på enheten)					
Namnförtydligande									Namnförtydligande					

Om godkännande chef inte är på plats vid avslutat uppdrag kan tidrapporten scannas in efter godkännande och skickas till bemanningsenhetens e-postadress bemannings-hyr@lg.se för vidare distribution till bemanningsföretaget. I annat fall får läkaren med sig en kopia på godkänd rapport att själv distribuera till leverantören. Originalen ska alltid behållas av landstinget.