

Månad

Namn	Arbetsplats	Personnummer
Bemanningsföretag		

Dag	Tidrapport				Vardag kl 19-22			Vardag 22-07			Helg fre 19-mån 07			Storhelg		
	Från kl	Tom kl	Rast min	Antal tim	Från kl	Tom kl	Antal tim	Från kl.	Tom kl.	Antal tim	Från kl	Tom kl.	Antal tim	Från kl.	Tom kl.	Antal tim
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:				Summa:			Summa:			Summa:			Summa:		
Datum				Datum				Kostnadsställe								
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 bemannning-hyr@lg.se för vidare distribution till bemanningsföretaget. I annat fall får sjuksköterskan med sig en kopia på godkänd rapport att själv distribuera till leverantören. Originalen ska alltid behållas av landstinget.