

Tjänstgöringsrapport

Tjänstgörande sjuksköterska lämnar ifylld rapport för godkännande enligt överenskommelse med verksamheten. En kopia ska även bifogas som bilaga till fakturan, som skickas till:

Landstinget Västernorrland
Leverantörsfakturer
Box 310
881 27 Sollefteå



Landstinget Västernorrland

Namn på sjuksköterska	
Personnummer	
Bemanningsföretag	
Avdelning/arbetsplats	

Vecka:	Arbetstid	Arbetstid	Rast
	Började kl.	Slutade kl.	Minuters rast
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

Vecka:	Arbetstid	Arbetstid	Rast
	Började kl.	Slutade kl.	Minuters rast
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

Attesterad av:

Namnförtydligande:

Dagens datum:
