

.....
nazwa działalności gospodarczej

KARTA CZASU PRACY DZIENNEJ						
m-c 2021r.						
DATA	GODZINA		MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	POTWIERDZENIE LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM	LICZBA	PODPIS
	POCZĄTEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	KONIEC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ			udzielenie świadczeń zdrowotnych	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
		RAZEM			0	

KARTA CZASU PRACY DYŻUROWEJ						
m-c 2021r.						
DATA	GODZINA		MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	POTWIERDZENIE LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM	LICZBA	PODPIS
	POCZĄTEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	KONIEC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ			udzielenie świadczeń zdrowotnych- DYŻUR	
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.						
		RAZEM			0	

KARTA CZASU PRACY WYJAZD ECMO						
m-c 2021r.						
DATA	GODZINA		MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	POTWIERDZENIE LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM	LICZBA	PODPIS
	POCZĄTEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	KONIEC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ			terapia ECMO- czas wyjazdów	
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.						
		RAZEM			0	