

Namn:

Personnummer:

## Överenskommelse om uttag av jour och beredskap för läkare

Mellan undertecknade har överenskommelse träffats om att ersättning för jour och beredskap skall utgå med           % i ledighet och           % i kontant ersättning.

Överenskommelsen gäller fr.o.m.           och tills vidare.

Vi ändring av tidigare överenskommelse gäller den nya tidigast fr.o.m. den 1:e i kommande kalendermånad.

Överenskommelsen ska vara skriftlig.

---

Arbetsplats

---

Datum   Arbetsgivare

---

Datum   Arbetstagare

**Underskrivet original förvaras hos attesterande chef**

Kopia skickas till Löneservice team 3, Regionens hus, Vänersborg

Reg.datum	Sign
-----------	------