

JOUR OCH BEREDSKAP LÄKARE

TYP AV JOUR OCH BEREDSKAP

- Jour på arbetsstället
 Beredskap i bostaden/motsvarande

År/Vecka: _____

Personnummer: _____

Namn: _____

Ansvar: _____

Klinik: _____

Jour och beredskapsschema

	Datum	Klockslag Start och slut	Aktiv tid Exakt klockslag	Aktiv tid Exakt klockslag	Aktiv tid Exakt klockslag	Aktiv tid Exakt klockslag	Aktiv tid Exakt klockslag	Aktiv tid Exakt klockslag	Noteringar
Måndag									
Tisdag									
Tisdag									
Onsdag									
Onsdag									
Torsdag									
Torsdag									
Fredag									
Fredag									
Lördag									
Lördag									
Söndag									
Söndag									
Måndag									

Datum

Underskrift

Datum

Attest