

Bejelentő lap az ügyeleti szolgálat utáni helyettesítésről

Helyettesített háziorvos neve: _____

Helyettes háziorvos neve: _____

Helyettesítéssel ellátott napok:

2014. _____

2014. _____

2014. _____

2014. _____

2014. _____

Alulírott nyilatkozom, hogy a helyettesítés:

- saját rendelési időben
- saját rendelési időn kívül történt.

Szombathely, 2014. _____

helyettesített háziorvos aláírása