

Bejelentő lap az ügyeleti szolgálat utáni helyettesítésről

Helyettesített házi orvos neve: _____

Helyettes házi orvos neve: _____

Helyettesítéssel ellátott napok:

2015. _____

2015. _____

2015. _____

2015. _____

2015. _____

Alulírott nyilatkozom, hogy a helyettesítés:

- saját rendelési időben
- saját rendelési időn kívül történt.

Szombathely, 2015. _____

helyettesített házi orvos aláírása