

# INDBERETNING AF TIMEAFVIGELSER

## VAGTBÆRENDE OVERLÆGER, AFDELINGSLÆGER, 1. RESERVELÆGER, RESERVELÆGER

Navn: \_\_\_\_\_

Dato	Planlagt	Reelt	Årsag til diskrepans	Afvikles som

Underskrift: \_\_\_\_\_

# Timerne aflønnes

% Timerne afvikles som 0-dage/afspadsring

Klinikchef: \_\_\_\_\_