Enhet/ort: _____ Avropsnr: _____

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

År & månad (ÅÅÅÅ-MM): _____ Period: _____ Läkarens namn: _____ (textat)

**Timkostn:** _____ Leverantör: _____

| | **ARBETSTID** | | | | | **VARAV** | | | | **VARAV** | | | | **VARAV** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **JOUR 1** | | **JOUR 2** | | **BEREDSKAP 1** | | **BEREDSKAP 2** | | **Arbetad tid OB//JOUR/BEREDSKAP/** | | | | |
| | | | | | | Bunden tid | | Bunden tid | | Bunden tid | | Bunden tid | | **Varav aktiv tid + arbetad tid under OB** | | | | |
| | | | | | | 07-07 | | 07-07 | | 07-07 | | 07-07 | | 00-07 | 21-24 | 07-13 | 13-24 | 00-24 |
| | OBS! kom ihåg att fylla i lunch (HH:MM) **Övrig tid** | | | | | Fredag Lördag Söndag Vardag före Helgdag Vardag före Storhelg Helgdag Storhelg | | Måndag Tisdag Onsdag Torsdag | | Fredag Lördag Söndag Vardag före Helgdag Vardag före Storhelg Helgdag Storhelg | | Annan tid = Måndag Tisdag Onsdag Torsdag | | Vardag | Vardag | Lördag Dag före-Helgdag Dag före-Storhelg | Lördag Dag före-Helgdag Dag före-Storhelg | Söndag Helgdag Storhelg |
| | **Faktor:** | | | | **1,00** | **Faktor:** | **0,5** | **Faktor:** | **0,25** | **Faktor:** | **0,22** | **Faktor:** | **0,11** | **2,00** | **1,50** | **1,50** | **2,00** | **2,00** |
| Datum | Från kl. | Till kl. | Lunch | Antal timmar | Tjänstg. minus "OB-tid" &jour/beredskap | Antal timmar | "Jour1" minus "aktiv tid" | Antal timmar | "Jour2 " minus "aktiv tid" | Antal timmar | "Beredskap" minus "aktiv tid" | Antal timmar | "Beredskap" minus "aktiv tid" | Varav timmar | Varav timmar | Varav timmar | Varav timmar | Varav timmar |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | |
| **Summa timmar:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Timmar** |
| | | | | | | | | | | | | | | **0 kr** | **0 kr** | **0 kr** | **0 kr** | **0 kr** Kostnad |

| | |
|---|---|
| **Normaltid:** | 0 kr |
| **JOUR 1:** | 0 kr |
| **JOUR 2:** | 0 kr |
| **BEREDSKAP 1:** | 0 kr |
| **BEREDSKAP 2:** | 0 kr |
| **Arbete under Jourtid/Jour/Beredskap:** | 0,00 kr |
| **TOTAL KOSTNAD:** | **0,00 kr** |

OBS! Tid för Arbetsplatsintroduktion (2 timmar) och klinisk introduktion (16 timmar) i början av tjänstgöreing ger ingen ersättning

Ort och datum: _____

Underskrift Inhyrd konsult: _____ Underskrift behörig på enhet: _____

Namnförtydligande _____