

**MIESIĘCZNY WYKAZ GODZIN UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
POZA NORMALNĄ ORDYNACJĄ W ODDZ. GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYM  
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Nazwisko i imię lekarza..... miesiąc:..... 20.... roku

| <i>Dzień udzielania świadczeń</i> | <i>Komórka organizacyjna</i> | <i>Godziny</i> |           | <i>Suma godzin w danym dniu</i> | <i>Tryb udzielania świadczeń*</i> |                      |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
|                                   |                              | <i>od</i>      | <i>do</i> |                                 | <i>stacjonarny</i>                | <i>pod telefonem</i> |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |
|                                   |                              |                |           |                                 |                                   |                      |

\* zaznaczyć x właściwą kolumnę

Ogółem w miesiącu wypracowano godzin:

| <i>Rodzaj dnia</i>                        | <i>Świadczenia udzielane w trybie stacjonarny</i> | <i>Świadczenia udzielane w trybie pod telefonem</i> |
|---|---|---|
| - dni robocze:                            |   |   |
| - dni wolne od pracy, niedziele i święta: |   |   |

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
Potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych  
(podpis Ordynatora Oddz. Ginekologiczno - Położniczego WSzS w Białej Podlaskiej  
lub osoby upoważnionej)