Faxas ELLER skickas till
Rent-A-Doctor AB
Fyrverkarbacken 28, 112 60 STOCKHOLM
FAX: 08-54 58 50 55

rent doctor
specialisten på läkarbemanning

Namn		
Adress		
Clearing nr	Kontonummer	Huvudarbetsgivare:
(saknas huvudarbetsgivare dras tabellskatt)		
Önskad skattesats vid sidoinkomst ……%		

TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT

Datum	**Ordinarie arbetstid**			**Jour- och beredskapstjänstgöring**																**Extra arb tid**		
	Utförd arbetstid			Schablon	Jour/beredskap tid			Aktivt arbetad tid						Passiv tid								
														Jour		Beredskap A		Beredskap B				
	från kl	till kl	**antal tim**	markera ja/nej	från kl	till kl	**antal tim**	vardag kl 17-21	vardag kl 21-24	vardag kl 00-08	dag före sön o helg kl 07-13	dag före sön o helg kl 13-24	söndag och helg kl 00-24	låg	hög	låg	hög	låg	hög	från kl	till kl	**antal tim**
Summa tim				Summa tim																Summa tim		
								x 1,0	x 1,5	x 2,0	x 1,5	x 2,0	x 2,0	x 0,25	x 0,5	x 0,1	x 0,2	x 1/16	x 1/8			
Omräknade tim																						

Attesteras av arbetsledare vid jour/övertid

Fakt	ID-läkare	Läkarens namn	Uppdragsställe	Vecka nr: