**Heroma - tjänstgöringsrapport jour/beredskap läkare**

**Gäller för:** Region Värmland

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HR avdelningen  Månad År | | | | Personnr Namn             Befattning Tjänsteställe | | |
| Förklaring till tjänstgöringsrapporten se instruktionen ***Heroma – tjänstgöringsrapport jour/beredskap läkare*** | | | | | | |
|  | Beredskap | | | | Jour | |
| Datum | Bunden tid Från kl. Till kl. | A eller B | Arbetad tid Från kl. Till kl. | | Bunden tid Från kl. Till kl. | Arbetad tid Från kl. Till kl. |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| Meddelande till lönekonsulten        Ovanstående uppgifter attesteras  Underskrift löntagare Underskrift ansvarig chef             Namnförtydligande löntagare Namnförtydligande ansvarig chef |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Löneart** | **Antal** | **á pris** | **Belopp** | **From** | **Tom** | **RE** | **AE** | **Konto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |