



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

SheetNo:83

1398/05/06-V1

مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی و حوادث دانشگاه

فرم گزارش کارکرد پرسنل پایگاه

تاریخ:

شماره:

پیوست:

ماه:

سال:

کد آمبولانسی:

نام پایگاه:

کد پایگاه:

ملاحظات	پرسنل شرکتی		شب کاری بر حسب ساعت	روز کاری تعطیل بر حسب ساعت	روز کاری عادی بر حسب ساعت	کل کارکرد بر حسب ساعت	کد ملی	نام و نام خانوادگی	ردیف
	تعطیل کاری	جمعه کاری							
									۱
									۲
									۳
									۴
									۵
									۶
									۷
									۸
									۹

۱- در ستون روز کاری عادی فقط شیفت های E و D غیر تعطیل محاسبه شود.

۲- در ستون روز کاری تعطیل فقط شیفت های E و D روزهای جمعه و تعطیل های رسمی محاسبه شود.

۳- در ستون شیفت شب تمامی شب ها اعم از روزهای عادی و تعطیل محاسبه شود.

مهر و امضاء مسئول منطقه:

مهر و امضاء مسئول پایگاه: