**Aftale om Plustid**

Hermed indgås aftales om plustid for speciallæger ifølge overenskomsten §20 stk. 2.

Der kan aftales op til 42 timer i gennemsnit om ugen.

|  |  |
| --- | --- |
| Lægens navn |  |
| Lægens mailadresse |  |
| Hospital |  |
| Afdeling |  |
| Antal timer på plustid |  |
| Timerne planlægges som udgangspunkt således  (udfyldes eventuelt) |  |
| Baggrund for aftalen  (udfyldes eventuelt) |  |

Aftalen træder i kraft pr. [indsæt dato]

Hvis den er tidsbegrænset, udløber aftalen pr. [indsæt dato].

Aftalen kan opsiges skriftligt med tre måneders varsel.

**Underskrifter og dato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ledelsen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Lægens underskrift

*Ved spørgsmål til udfyldelse kontakt din lokale tillidsrepræsentant.*