**Aftale om Ekstra vagttjeneste**

Hermed indgås aftales om køb af Ekstra vagttjeneste for speciallæger ifølge overenskomsten §20 stk.4.

Der kan købes op til 25 timers tjeneste om måneden efter §22 (tilstedeværelse)

|  |  |
| --- | --- |
| Lægens navn |  |
| Lægens mailadresse |  |
| Hospital |  |
| Afdeling |  |
| Antal vagttimer der købes månedligt |  |
| 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.*