# Ändring av tjänstgöringsgrad

## Vårdval fysioterapi

|  |
| --- |
| Namn på företag/organisation: |
| Nuvarande tjänstgöringsgrad %: |

|  |  |
| --- | --- |
| Bemanning från och med (år-månad-datum): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |
| Namn: | Tjänstgöringsgrad %: |

Total tjänstgöringsgrad:

|  |
| --- |
| Totalt tjänstgöringsgrad %: |

Underskrift

Underskrift verksamhetschef

Namnförtydligande

Ort och datum

Revidering skickas till:

Vardval.fysioterapi@regionvarmland.se