

Annexe 7: TABLEAU MENSUEL DES GARDES ET ASTREINTES REALISEES

Numéro fines:	
Nom de l'établissement:	
Unité:	
Adresse:	
Tél.:	

A: Astreintes

G: Gardes

mois de JANVIER 2011

JOURS	DATES	A	G	NUMERO PRATICIEN	NOM DU MEDECIN	NOM DU REMPLACANT	Période complète (Nuit, dimanche, férié)	Période début de nuit	Période nuit profonde ou samedi après-midi
SAMEDI	01/01/2011								
DIMANCHE	02/01/2011								
LUNDI	03/01/2011								
MARDI	04/01/2011								
MERCREDI	05/01/2011								
JEUDI	06/01/2011								
VENDREDI	07/01/2011								
SAMEDI	08/01/2011								
DIMANCHE	09/01/2011								
LUNDI	10/01/2011								
MARDI	11/01/2011								
MERCREDI	12/01/2011								
JEUDI	13/01/2011								
VENDREDI	14/01/2011								
SAMEDI	15/01/2011								
DIMANCHE	16/01/2011								
LUNDI	17/01/2011								
MARDI	18/01/2011								
MERCREDI	19/01/2011								
JEUDI	20/01/2011								
VENDREDI	21/01/2011								
SAMEDI	22/01/2011								
DIMANCHE	23/01/2011								
LUNDI	24/01/2011								
MARDI	25/01/2011								
MERCREDI	26/01/2011								
JEUDI	27/01/2011								
VENDREDI	28/01/2011								
SAMEDI	29/01/2011								
DIMANCHE	30/01/2011								
LUNDI	31/01/2011								

Gardes :

	Période complète (Nuit, dimanche, férié)	Période début de nuit	Période nuit profonde ou samedi après-midi	Total mensuel		Signature
				Nbre de gardes	Montant	
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
TOTAL						

Astreintes :

	Période complète (Nuit, dimanche, férié)	Période début de nuit	Période nuit profonde ou samedi après-midi	Total mensuel		Signature
				Nbre d'astreintes	Montant	
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
Docteur						
TOTAL						

MEDECIN RESPONSABLE DU RESEAU

DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Signature du responsable du réseau

Signature