Către: Direcția de Sănătate Publică a Județului Iași

Subsemnatul(a), Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ medic coordonator al Centrului de Permanență \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situat în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a*dresa completă*), telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Vă adresez prezenta cerere privind modificarea graficului de gardă avizat pentru luna \_\_\_\_\_ anul\_\_\_\_\_\_\_, în urma unor situații particulare intervenite în echipa medicală.

Solicit modificarea următoarelor elemente din graficul de garda pe luna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

- Înlocuirea în echipa de gardă a: Dr. (*Nume și Prenum*e) cu Dr. (*Nume și Prenume*)

- Înlocuirea în echipa de gardă a: As. (*Nume și Prenum*e) cu As. (*Nume și Prenume*)

- Alte modificări \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ex. schimb de ture între medici, schimb de ture între asistenți, înlocuire temporară, etc.)*

Menționez că modificările propuse nu afectează continuitatea serviciului medical și respectă prevederile legale privind timpul de muncă și organizarea gărzilor.

Anexez:

- Graficul modificat și semnat

- Declarații de acceptare semnate de personalul implicat (*dacă e cazul*)

- Copii după avizele profesionale și polițele de malpraxis (*dacă e cazul*)

Vă rog să analizați și să aprobați modificările propuse.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medic coordonator Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_