



PERSONNEL PERMANENT DE L'HOPITAL HENRI MONDOR
Disponibilités pour effectuer des remplacements

Document à transmettre à la Direction des soins Henri MONDOR.

IDENTITE	GRADE
Nom marital :	IDE <input type="checkbox"/> IADE <input type="checkbox"/> IBODE <input type="checkbox"/>
Nom patronymique :	AS <input type="checkbox"/> AH <input type="checkbox"/>
Prénom :	Technicien Labo <input type="checkbox"/> Manipulateur Electroradiologie <input type="checkbox"/>
:	Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Ergothérapeute <input type="checkbox"/> Diététicien(ne) <input type="checkbox"/>
	Fonction (si différente du grade) :

Cette fiche est à remplir par les personnes désirant travailler en heures supplémentaires.

La proposition pour effectuer des remplacements est possible dans votre propre service ou dans un autre service de l'hôpital.

Le remplacement peut vous être proposé aussi bien par la Direction des soins que par l'administrateur de garde de façon anticipée ou dans l'urgence.

La proposition ne peut se faire que sur des jours de repos sachant que les heures supplémentaires travaillées ne donnent pas droit à récupérations. (Rappel : délai légal de douze heures de repos entre deux périodes de travail).

Mois	Equipe	Jours

Les dates portées ne constituent pas un engagement de votre part mais une indication qui peut conduire la Direction des soins ou l'administrateur de garde à vous solliciter en priorité.

DEMANDEUR	AVIS DU CADRE SUPERIEUR DE SANTE
Date :/...../..... Signature :	Avis : Nom :
	Signature :
	Date :/...../.....