

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 64/25 z dnia 04.07.2025 r.

Biała Podlaska, dnia

**Wniosek
o zmianę dyżuru/przekazanie dyżuru innej położnej**

Proszę o zmianę dyżurów:

w dniu w godz. za

dyżur będzie pełnił/-a.....

a w dniu w godz. za

dyżur będzie pełnił/-a.....

.....
podpis położnej zmieniającej dyżur

.....
podpis Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Dziecięcego

.....
podpis położnej przyjmującej pełnienie dyżuru

.....
podpis Dyżurnej Pielęgniarki - Koordynator