



Refusion ved fagligt ombud under farmakonomers fravær

Apoteksnavn: _____ Apoteksnr.: _____

Stilling: _____
Farmakonom CPR-nummer: _____ Navn: _____
Elev _____

Mødedato: _____
Mødebetegnelse: _____

Apoteket har afholdt udgifter til følgende personer:

CPR-nummer	St. kd	Navn	Løn klasse	Afgifts timer	Vikar timer	Antal overar- bejdstimer	
						50%	100%

Attestation

Farmakonomforeningen:

Apoteket:

_____ Dato _____ Stempel og underskrift

_____ Dato _____ Stempel og underskrift

Farmakonomforeningen sender skemaet til Lønadministrationen
Beløbet bliver refunderet apoteket via lønningslistens afregningsdel i feltet "Fagligt ombud".

.....
Udfyldes af Lønadministrationen

Afregnet: _____ Måned _____ År _____

med _____ afgiftstimer á kr. _____ = kr: _____

med _____ vikartimer á kr. _____ = kr: _____

med _____ overarbejdstimer á kr. _____ = kr: _____

inkl. ferierefusion

I alt kr: _____