

ZATRUDNIENIE

Nazwa jednostki:

Adres:

Załącznik Nr 5 do Regulaminu sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej

Częstotliwość sporządzania - 1 raz na kwartał (do: 25 kwietnia, 25 lipca, 25 października, 25 stycznia, każdego roku).

l.p.	Zatrudnienie	Stan na ostatni dzień kwartału r.						
		Umowy o pracę				Umowy cywilno-prawne (kontraktowe, zlecenia i o dzieło, o świadczenie usług)		
		osoby	etaty	%	koszty ogółem*	osoby	etaty	Koszty *
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Pracownicy działalności podstawowej							
1.	Lekarze ogółem, w tym:							
1)	lekarze							
2)	lekarze rezydenci							
3)	stażyści							
2.	Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnostycy laboratoryjni, inni pracownicy wykonujący zawód medyczny wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji							
3.	Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnostycy laboratoryjni, inni pracownicy wykonujący zawód medyczny, pracownicy działalności podstawowej inni niż pracownicy wykonujący zawód medyczny wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji							
4.	Fizjoterapeuci albo inni pracownicy wykonujący zawód medyczny inny niż wymienione w pkt 1, 2, 3, 5, pracownicy działalności podstawowej inni niż wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia							
5.	Pielęgniarki							
1)	pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra, położne z tytułem zawodowym magister położnictwa, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia							
2)	pielęgniarki i położne, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, pielęgniarki z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położne z tytułem zawodowym magister położnictwa							
3)	pielęgniarki i położne inne niż wymienione w ppkt 1) i 2), nie posiadające tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia							
6.	Pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, inni niż określani w pkt 3, 4.							
II.	Pracownicy administracyjni, ekonomiczni, techniczni i gospodarczy							
	Ogółem:							

Miejscowość, data:

pieczęć i podpis dyrektora
jednostki

Imię, nazwisko i telefon kontaktowy osoby,
która sporządziła sprawozdanie:

* całkowite koszty poniesione przez Zakład, w tym wynagrodzenie brutto oraz koszt świadczeń na rzecz pracowników (z wyj. ZFŚS)