

# Attest for gjennomført legevakter

## Generell informasjon om legen

---

Legens navn

Fødselsdato (DD.MM.ÅÅÅÅ)

## Informasjon om gjennomføring av legevakter

---

Legevaktene er gjennomført ved følgende legevakt

Tjenesteperiode (DD.MM.ÅÅÅÅ)

Fra  til

Antall legevakter totalt i kommunalt organisert allmennlegevaktordning (bakvakter skal ikke medregnes)

Undertegnede bekrefter at legevaktene er gjennomført utenom kontorets vanlige åpningstid og har en varighet på minimum 6 timer, samt at bakvakter ikke er regnet med.

Undertegnet av

- ☐ Kommunelege I/bydelsoverlege  
☐ Legevaktsleder

Dato:

Sted:

---

(Signatur og stempel)

Navn på den som har signert  
med blokkbokstaver \_\_\_\_\_