|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einsatzplan Praxis** | | | | | | |
| ORG 003 | | | | Version: 1 | | |
| Erstellung | | Überprüfung | | | In-Kraft-Setzung | |
| Datum: |  | Datum: |  | | Datum: |  |
| Name: |  | Name: |  | | Name: |  |
| Visum: |  | Visum: |  | | Visum: |  |

1. **Zweck**

Darstellung von Praxisöffnungszeiten, Regelung von Arbeitseinsätzen und Praxisvertretungen. Dokumentation der Anwesenheit (Protokollierung). Rückverfolgbarkeit auf die anwesenden Personen.

1. **Abkürzungen**

1. **Geltungsbereich**

Praxis

1. **Übergeordnete Grundlagen**

OR

1. **Verantwortlichkeit**

Dr. med. X.

1. **Durchführung/Ablauf**

Überarbeitung entsprechend Bedürfnisabschätzung, alle Mitarbeitende. Aufbewahrung der Einsatzpläne mind. 1 Jahr.

1. **Mitgeltende Unterlagen**

Dienstplan regionaler Notfalldienst

1. **Beilagen**

Einsatzplan 2015

Stundenrapport MPA

1. **Verteiler**

Qualitätssicherungshandbuch

1. **Änderungsindex**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Version | Änderungs-datum | Grund der Änderung | Kapitel | gültig ab |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |