**Ophørsblanket vedr. ansat speciallæge i almen medicin**

**i henhold til overenskomst om almen praksis

Blanketten indsendes til PLO (****plo@dadl.dk****) til brug for information af regionen**

|  |  |
| --- | --- |
| OPLYSNINGER OM DEN ANSATTE SPECIALLÆGE | Cpr.nr.: Navn: Ophører i praksis pr:  |
| PRAKSISDATA | Praksisnavn: Praksisadresse:  Praksisydernr:  |
| UNDERSKRIFT | Arbejdsgiverens underskrift: Dato:  |