

Note:

Individuelle avtaler skal tilpasses slik at det klart fremgår om allmennlegen skal være praksiskoordinator, praksiskonsulent eller begge deler, jf. § 1.3 i rammeavtalen.

**INDIVIDUELL AVTALE OM PRAKSISKOORDINATORTJENESTE/
PRAKSISKONSULENTTJENESTE VED _____ HF/SYKEHUS**

Individuell avtale om tjeneste som

- praksiskoordinator
- praksiskonsulent

er inngått mellom

lege _____ som oppdragstaker og

_____ HF/sykehus som oppdragsgiver.

PLIKTER OG RETTIGHETER

Med denne individuelle avtale får oppdragstaker i oppdrag å fungere som praksiskoordinator/praksiskonsulent for oppdragsgiver på de her anførte vilkår. Oppdragstakers og oppdragsgivers plikter og rettigheter følger av rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske lægeförening om praksiskonsulentordningen.

Eventuelle oppgaver og vilkår som partene avtaler for praksiskoordinator/praksiskonsulent ut over hva som følger av §§ 6.2 og 7.2 i rammeavtalen er spesifisert under "Andre vilkår" i denne individuelle avtale.

STEDET FOR TJENESTEYTELSE

Oppdragstaker skal være knyttet til og fungere som

- praksiskoordinator
- praksiskonsulent

ved oppdragsgivers _____. (angit ved identifisering av helseforetak/sykehus/klinikk/avdeling)

MÅNEDLIG OPPDRAGSTID

Oppdragstaker fungerer som

- praksiskoordinator
- praksiskonsulent

i minst 44 uker per år og i _____ timer per måned. Oppdragstaker fungerer som

praksiskoordinator

praksiskonsulent

ved fremmøte på helseforetaket på følgende datoer i måneden/ukedager

_____ fra kl. _____ til kl. _____

_____ fra kl. _____ til kl. _____

Leder/praksiskoordinator orienteres i så god tid som praktisk mulig om tidspunktet for avvikling av oppdragstid uten fremmøte på helseforetaket, jfr. § 9.1, 2. ledd.

VARSLING AV FERIE/FRAVÆR

Ferie og annet fravær skal meddeles leder/praksiskoordinator i så god tid som praktisk mulig.

HONORAR

Honorar i henhold til rammeavtalen er kr. _____ per time og utbetales til oppdragstaker en gang i måneden, jf. § 8 i rammeavtalen. Månedlig faktura med dokumentasjon for utført oppdrag sendes helseforetaket/sykehuset for godkjenning og betaling. Faktura forfaller til betaling 30 dager etter mottatt korrekt faktura.

ANDRE VILKÅR – (oppgaver og vilkår som ikke reguleres av rammeavtalen)

VIRKETID

Avtalen gjelder fra og med den _____ og utløper først når den sies opp i samsvar med § 9.4 i rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Den norske lægeförening om praksiskonsulentordningen.

Sted _____ Dato _____

For oppdragsgiver

Oppdragstaker