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

**i henhold til overenskomst om almen praksis  
  
Blanketten indsendes til PLO (**[**plo@dadl.dk**](mailto: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: |