

[ ] Praksissted samlebilde

Praksisstedkode:

**Stednavn:**

Bokmål:

Nynorsk:

Engelsk:

Organisasjonsnr.:  Stedtype:

Aktivt i periode:  -  Aktivt:

**Adresse:**

Tlf:

Fax:

E-post:

URL:

Merknad:

Vise hierarki av praksissteder

Praksissted	Kontaktperson	Part i avtale	Omfattes av avtale
Praksissted: <input type="text"/>	<input type="text"/>	Navn på praksissted	
Stedtype: <input type="text"/>			
Periode: <b>DD.MM.YYYY</b>	- <b>DD.MM.YYYY</b>	Aktivt: <input type="checkbox"/>	<b>J</b>
Praksissted: <input type="text"/>	<input type="text"/>	Navn på praksissted	
Stedtype: <input type="text"/>			
Periode: <b>DD.MM.YYYY</b>	- <b>DD.MM.YYYY</b>	Aktivt: <input type="checkbox"/>	<b>J</b>

Praksisstedkode:

**Stednavn:**

Bokmål:

Nynorsk:

Engelsk:

Organisasjonsnr.:  Stedtype:

Aktivt i periode:  -  Aktivt:

**Adresse:**

Tlf:

E-post:

URL:

Merknad:

Vise hierarki av praksissteder

Praksissted	Kontaktperson	Part i avtale	Omfattes av avtale
-------------	---------------	---------------	--------------------

Nr.: <input type="text"/>	Periode: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Merknad: <input type="text"/>
Kontakttype: <input type="text"/>		Opprettet: DD.MM.YYYY INT Sist endret: DD.MM.YYYY INT
<b>Ekstern person</b>		<b>Intern person</b>
Navn: <input type="text"/>		Fnr: <input type="text"/> <input type="text"/> Navn: <input type="text"/>
Tittel: <input type="text"/>		Adresse: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tlf: <input type="text"/> <input type="text"/> Mobil: <input type="text"/> <input type="text"/> E-post: <input type="text"/>	Tlf: <input type="text"/> Mobil: <input type="text"/> E-post: <input type="text"/>

[ ] Praksissted

Praksisstedkode:

**Stednavn:**

Bokmål:

Nynorsk:

Engelsk:

Organisasjonsnr.:  Stedtype:

Aktivt i periode:  -  Aktivt:

**Adresse:**

Tlf:

E-post:

URL:

Merknad:

Vise hierarki av praksissteder

Praksissted	Kontaktperson	Part i avtale	Omfattes av avtale	
Avtalenr:	1		Praksisstype:	HJEMMESYK
Internt sted:	INSTSJ FAK INST GRP			
Periode:	DD.MM.YYYY - DD.MM.YYYY		Aktivt:	J
Avtalenr:	2		Praksisstype:	PSYKIATRISK
Internt sted:	INSTSJ FAK INST GRP			
Periode:	DD.MM.YYYY - DD.MM.YYYY		Aktivt:	J

[ ] Praksissted

Praksisstedkode:

**Stednavn:**

Bokmål:

Nynorsk:

Engelsk:

Organisasjonsnr.:  Stedtype:

Aktivt i periode:  -  Aktivt:

**Adresse:**

Tlf:

E-post:

URL:

Merknad:

Vise hierarki av praksissteder

Praksissted	Kontaktperson	Part i avtale	Omfattes av avtale
Praksissted: ULLEVÅLS		Part i avtale:	Omfattes av avtale: 1
Periode: <input type="text" value="DD.MM.YYYY"/> - <input type="text" value="DD.MM.YYYY"/>		Avtalenr: <input type="text"/>	Internt sted: INSTJ FAK INST GRP
Ant. praksisplasser: 15		Aktivt: <input checked="checked" type="checkbox"/>	
Merknad: <input type="text"/>			
Praksissted: ULLEVÅLS		Part i avtale:	Omfattes av avtale: 2
Periode: <input type="text" value="DD.MM.YYYY"/> - <input type="text" value="DD.MM.YYYY"/>		Avtalenr: <input type="text"/>	Internt sted: INSTJ FAK INST GRP
Ant. praksisplasser: 15		Aktivt: <input checked="checked" type="checkbox"/>	
Merknad: <input type="text"/>			