

**FEUILLE DE ROUTE HEBDOMADAIRE - TRANSPORT SANITAIRE**  
**Avenant n°1 à l'accord du 16 juin 2016**

Entreprise :

Alias/identification interne :

Nom du salarié :

Semaine n°            du                            au                            mois/année

	Jour férié / repos (1)	Permanence (1)	Heure de prise de service déterminée par l'employeur ou son représentant (1bis)	AMPLITUDE							Heure de fin de service déterminée par l'employeur ou son représentant (1bis)	Amplitude journalière (en heures)	Tâches complémentaires ou activités annexes (1)	
				Pauses déterminées par l'employeur ou son représentant			Qualification de la pause (3)	Pauses déterminées par l'employeur ou son représentant						Qualification de la pause (3)
				Début	Fin	Lieu (2)		Début	Fin	Lieu (2)				
Lundi														
Mardi														
Mercredi														
Jeudi														
Vendredi														
Samedi														
Dimanche														
<b>Cumul hebdo</b>														

- (1) Mettre "JF" pour "Jour férié" / "R" pour repos / "type 1, 2 ou 3" pour les tâches complémentaires / une croix le cas échéant pour la permanence
- (1 bis) L'heure de prise de service est déterminée par l'employeur ou son représentant (heure effective le cas échéant, si différente)
- (2) Mettre "Dom." pour Domicile / "L.T." pour Lieu de travail au sens du Protocole "Frais de déplacement" / "Ext." pour les autres situations
- (3) Mettre " P " pour Pause -, "PR" pour Pause repas ,

La signature doit être apposée dans les meilleurs délais. En tout état de cause, la feuille de route doit être remise et signée chaque semaine.

Observations éventuelles à défaut d'autre moyen	SIGNATURES	
	Employeur ou personne habilité	Salarié

Feuillets auto copiants ou son équivalent informatique

DS  
EQ

DS  
LG

DS  
VF

DS  
BF

DS  
AD

DS  
MI

DS  
JMR