

..... J-24 (01)
(pieczęć podmiotu leczniczego)

**POTWIERDZENIE
ODBIORU RZECZY CHOREGO
NR / 20.....**

Imię i nazwisko:

Przyjęty do szpitala w dniu:

Oddział:

Przekazał/a na przechowanie następujące rzeczy:

Nazwa odzieży	Ilość
Bluzka	
Kamizelka	
Koszula	
Koszulka	
Kurtka	
Marynarka	
Spodnie	
Spódnica	
Sukienka	
Sweter	
Nakrycie głowy	
Obuwie	
Rękawiczki	
Szalik	

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis pacjenta/osoby upoważnionej do oddania rzeczy)

.....
(podpis osób przyjmujących z I.P.) (podpis magazyniera)

Potwierdzam odbiór przekazanych rzeczy:

.....
(data) (podpis pacjenta/osoby upoważnionej)