

I. Nazwisko i imię Pacjenta:

Adres:

Miejsce urodzenia:

PESEL:, Oddział:

Lp.	Spis oddanych rzeczy wartościowych	ilość	Data wydania przedmiotu	Podpis osoby wydającej	Podpis osoby odbierającej

.....
data i podpis pacjenta / opiekuna
oddającego depozyt.....
podpis pracownika.....
podpis pracownika

II. W/w przedmioty przyjęto do depozytu kasowego dnia:

.....
wpisano do księgi depozytów wartościowych pod Nr:
(podpis pracownika w kasie)

III. W/w przedmioty otrzymałem w stanie zgodnym pod względem ilościowym i jakościowym.

.....
(podpis pacjenta / opiekuna)

Dowód osobisty

Nr

