

KARTA DEPOZYTOWA ODZIEŻY NR

1. Dane osobowe pacjenta:

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL)

2. Spis odzieży oddanej do depozytu zawierający opis ich stanu oraz ilość:

Nazwa odzieży	Opis i stan	ilość	Nazwa odzieży	Opis i stan	ilość
biustonosz			plaszcz		
bluzka			pończochy		
halka			rękawiczki		
kalesony			skarpetki		
kamizelka			spodnie		
koszula			spódnica		
koszulka			sukienka		
kurtka			szalik		
majtki			sweter		
marynarka					
nakrycie głowy					
obuwie					

Szpital oświadcza, iż w przypadku nieodebrania odzieży przez pacjenta jest zobowiązany przed przekazaniem odzieży do kasacji lub do ośrodka pomocy społecznej pisemnie wezwać pacjenta do odbioru odzieży pozostawionej w magazynie depozytu.

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na przekazanie do kasacji lub do ośrodka pomocy społecznej odzieży pozostawionej w Szpitalu w przypadku nie odebrania jej w ciągu 21 dni od dnia otrzymania wezwania do odbioru odzieży.

.....
data wypełnienia

.....
czytelny podpis właściciela odzieży

.....
(czytelny podpis pracownika magazynu depozytu)

Oświadczam, iż przechowywaną w magazynie depozytu odzież odebrałem/am bez żadnych zastrzeżeń.

.....
(data i czytelny podpis osoby odbierającej odzież)

.....
(rodzaj oraz numer seryjny dokumentu tożsamości)

.....
(czytelny podpis pracownika
magazynu depozytu)