

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach ul. Szpitalna 60; 16-400 Suwałki Izba Przyjęć / SOR					
POTWIERDZENIE ODBIORU RZECZY CHOREGO					
Oddział:					
Imię i nazwisko:					
Nr PESEL					
Data przyjęcia do szpitala					
Przekazał (a) na przechowanie następujące rzeczy :					
Nazwa odzieży	ilość	Stopień zanieczyszczenia / uszkodzenia	Nazwa odzieży	ilość	Stopień zanieczyszczenia / uszkodzenia
Biustonosz			Palto		
Bluza			Pasek		
Bluzka			Plaszcz		
Halka			Rajstopy		
Kalesony			Rękawiczki		
Kamizelka			Skarpetki		
Koszula			Spodnie		
Koszulka			Spódnica		
Krawat			Sukienka		
Kurtka			Sweter		
Majtki			Szalik		
Marynarka			Torba		
Nakrycie głowy					
Obuwie					
..... <i>(podpis oddającego rzeczy chorego)</i>			 <i>(podpis przyjmującego)</i>		
Data wypisu lub zgonu:					

Niniejszym do odbioru ww. rzeczy upoważniam:

imię i nazwisko, nr telefonu,

.....
stopień pokrewieństwa (jeśli dotyczy)

..... *data i podpis pacjenta*