



KWIT UBRANIOWY NR.....

1. OŚWIADCZENIE PACJENTA SKŁADAJĄCEGO RZECZY DO MAGAZYNU DEPOZYTU UBRANIOWEGO * ☐
2. KOMISYJNE OŚWIADCZENIE PRZEKAZANIA RZECZY PACJENTA DO MAGAZYNU DEPOZYTU UBRANIOWEGO * ☐
3. KOMISYJNE OŚWIADCZENIE PRZEKAZANIA RZECZY PACJENTA ZMARŁEGO DO MAGAZYNU UBRANIOWEGO * ☐

* Właściwie Zaznacz „X”

Nazwa Kliniki/Oddziału.....

Nazwisko i imię.....PESEL.....

Adres i miejsce zamieszkania.....

Adres do korespondencji.....

NAZWA ODZIEŻY	Opis i stan	Ilość	NAZWA ODZIEŻY	Opis i stan	Ilość
Biustonosz			Podwiązki		
Bluzka			Pończochy		
Halka			Rękawiczki		
Kalesony			Skarpetki		
Kamizelka			Spodnie		
Koszula			Spódnica		
Koszulka			Stanik		
Majtki			Sukienka		
Marynarka			Sweter		
Nakrycie głowy			szalik		
Obuwie			Inne:		
Palto			Podwiązki		



NAZWA ODZIEŻY	Opis i stan	Ilość	NAZWA ODZIEŻY	Opis i stan	Ilość

-----¹
Data i czytelny podpis **pacjenta/ki** składającej/go przedmioty do Magazynu Ubraniowego

Oświadczenie Pacjenta: do odbioru zdeponowanych powyżej rzeczy upoważniam:

Nazwisko i imię.....

Adres zameldowania.....

Telefon do kontaktu.....

Data i czytelny podpis **pacjenta/ki**

Komisja spisująca: ^{2,3}

1.-----

2. -----

Data i czytelne podpisy osób spisujących w **klinice/oddziale/IP**



Data i czytelny podpis osoby upoważnionej z **kliniki/oddziału/IP** do przekazania rzeczy do Magazynu Ubraniowego dla pacjentów hospitalizowanych w IK ^{2,3}

Data i czytelny podpis **upoważnionego** pracownika podmiotów prawnych świadczących w tym zakresie usługi na rzecz Instytutu Kardiologii **w IP** do przyjęcia przedmiotów do Magazynu Ubraniowego

Zdeponowane powyżej wymienione rzeczy wydałam/lem:

Na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

Data i czytelny podpis **upoważnionego** pracownika podmiotów prawnych świadczących w tym zakresie usługi na rzecz Instytutu Kardiologii **w IP** do wydania przedmiotów z Magazynu Ubraniowego

Zdeponowane powyżej wymienione rzeczy odebrałam/lam:

Data i czytelny podpis **pacjenta** lub **osoby upoważnionej przez pacjenta**

Legenda:

¹ pacjent osobiście przekazuje przedmioty do MDPW /Magazyn Depozytu Przedmiotów Wartościowych

² wypełnić w przypadku komisijnego spisu przedmiotów wartościowych w klinice/oddziale

³ wypełnić w przypadku komisijnego spisu przedmiotów pacjenta zmarłego w klinice/oddziale

IP – Izba Przyjęć