

**KARTA DEPOZYTOWA NR ...
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU**

1. Nazwisko i imię pacjenta
2. Data i miejsce urodzenia pacjenta:.....
3. Adres zamieszkania pacjenta lub adres do korespondencji:
4. Spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu i ich opis (nazwa, rodzaj, szacunkowa wartość, barwa, marka, stan zużycia, cechy szczególne i znaki uszkodzenia, ilość, waga itp.):
.....
.....
.....
.....
5. Kwota depozytu pieniężnego (z podaniem rodzaju waluty):.....
6. Data sporządzenia karty:
7. Nazwiska, imiona i stanowiska osób obecnych przy sporządzaniu pokwitowania przyjęcia depozytu wartościowego, opakowaniu depozytu i jego opieczetowaniu:
.....
.....
.....
8. Podpisy osób obecnych przy sporządzaniu karty depozytowej:

Podpis osoby pozostawiającej rzeczy wartościowe w depozycie:
-

Podpis osoby przyjmującej depozyt:.....
.....

9. Dowód wydania depozytu przez Zespół:

DATA WYDANIA DEPOZYTU PACJENTOWI	NAZWISKO, IMIĘ OSOBY ODBIERAJĄCEJ DEPOZYT	NR DOWODU OSOBISTEGO OSOBY ODBIERAJĄCEJ DEPOZYT	MIEJSCE WYDANIA DEPOZYTU	PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ DEPOZYT
Nazwisko i imię osoby wydającej depozyt:			podpis:	

Podpis Dyrektora
lub osoby upoważnionej

.....

Podpis Pielęgniarki/ Koordynującej

.....