

Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego

Nr ks. gł. ....

Nazwisko i imię .....  
przybył(a) do szpitala dnia ..... r.  
oddal(a) na przechowanie następujące rzeczy:

Nazwa odzieży	Opis i stan	Szt.	Nazwa odzieży	Opis i stan	Szt.
biustonosz			kożuch		
bluzka			podwiązki		
halka			pończochy		
kalesony			rajstopy		
kamizelka			rękawiczki		
koszula			skarpetki		
koszulka			spodnie		
majtki			spódnica		
marynarka			sukienka		
nakryc. głowy			szalik		
obuwie			sweter		
kurtka					
plaszcz					1

..... Podpis chorego oddającego .....

..... Podpis przyjmującego .....