

.....
pieczęć zakładu leczniczego

Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego

Nr ks. gł.

Imię i nazwisko

Przybył(a) do szpitala dnia

oddal(a) na przechowanie następujące rzeczy:

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			szalik		
nakrycie gł.			sweter		
obuwie					
palto					
plaszcz					

.....
Podpis oddającego/chorego

.....
Podpis przyjmującego