

HB.FR.06

13.10.2017

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/1

Adı Soyadı

:

Dosya No

:

Bölümü

:

Oda No

:

Tanı/Hastalık Kodu

:

GIYİM EŞYALARI

Cinsi

Adedi

KIYMETLİ EŞYALAR

Nakit Para

Kredi Kartı
Cinsi ve Numarası

Takılar

DiĞER (Portez v.s)

Yukarıda/...../..... tarihinde kaydedilen şahsıma ait tüm emanetleri eksiksiz olarak teslim ettim.

Hemşire
Teslim Alan

Hasta/Hasta Yakını
Teslim Eden

Yukarıda teslim ettiğim eşyaları/...../..... tarihinde eksiksiz olarak teslim aldım.

Hemşire
Teslim Eden

Hasta/Hasta Yakını
Teslim Alan