

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 1 – PROCEDURY PP2</b>		<b>NR – PP2/1 2013</b>	
	<b>KWIT DEPOZYTOWY WARTOŚCIOWY</b>			<b>Strona 1/1</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 1.09.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>	

Racibórz dn .....

Oddział .....

Nr ks.głównej .....

Izba Przyjęć  
Szpital Rejonowy w Raciborzu

## **KWIT DEPOZYTOWY WARTOŚCIOWY**

(Dokument oddania przedmiotów wartościowych do depozytu szpitala)

NAZWISKO I IMIĘ .....

**SPIS RZECZY**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej

.....

Czytelny podpis pacjenta

**UWAGA!**

**Depozyt został pobrany na krótki okres czasu.**

**Depozyt został zwrócony pacjentowi po wykonaniu zabiegu .**

.....

.....

Czytelny podpis osoby przekazującej

Czytelny podpis pacjenta