



Doküman Kodu: YS.FR.001

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

**HASTA ADI SOYADI:****PROTOKOL NO:****BÖLÜMÜ:****YATAK NO:****TANI/HASTALIK KODU:**

GİYİM EŞYALARI

Cinsi

Adedi

KIYMETLİ EŞYALAR

Nakit Para

Kredi Kartı Cinsi ve Numarası

Takılar

DİĞER (Protez vs.)

Yukarıda .../.../.... tarihinde kaydedilen tüm eşyaları/emanetleri hasta/hasta yakınına teslim ettim.

Teslim Eden(Ad-Soyad İMZA)

Tabip

Nöbetçi Güvenlik Görv.

Görevli Sağlık Personeli

Yukarıda kayıtlı olan eşyaları ... /... /.... tarihinde teslim aldım.

Teslim Alan(Ad-Soyad İMZA)

Hasta/Hasta Yakını