



Doküman Kodu: HB.FR.012 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 1

Adı Soyadı :	
Dosya No :	
Bölümü :	
Oda No :	
Tanı/ Hastalık Kodu:	
GİYİM EŞYALARI	Cinsi :
	Adedi :
KITMETLİ EŐYALAR	Nakit Para :
	Kredi Kartı : (Cinsi ve Numarası)
	Takılar :
DİĐER (Protez v.s.)	

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

Güvenlik Görevlisi
Teslim Alan

Hasta/Hasta Yakını
Teslim Eden

*Sağlık personeli gözetiminde Güvenlik Görevlisi teslim alır.

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

Güvenlik Görevlisi
Teslim Eden

Hasta/Hasta Yakını
Teslim Alan

*Bu form iki nüsha halinde doldurulur ve bir nüshası hastaya/yakınına teslim edilir.