

ОПИСЬ ЦЕННОСТЕЙ,
ПЕРЕДАВАЕМЫХ НА ХРАНЕНИЕ
НА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Я, _____, паспорт _____, выдан

Сотрудник Клиники, принявший ценности

_____ " _____ " _____ 20____
ФИО, должность подпись

Пациент

_____ " _____ " _____ 20____
ФИО подпись

Прочие вещи, в том числе материальные ценности, которые я не передаю на хранение на время моей госпитализации в Клинику ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, я оставляю у себя и несу полную ответственность за их сохранность.

_____ " _____ " _____ 20____
ФИО пациента подпись