Załącznik nr 3 z dnia 10.10.2016r.
do REGULAMIN DEPOZYTU WARTOŚCIOWYCH
RZECZY PACJENTÓW ORAZ MAGAZYNU RZECZY CHORYCH

Suwałki, dnia……..

Szpital Wojewódzki
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
16-400 Suwałki, ul. Szpitalna 60
tel. sekret.:87) 5629421,

Sz. P.
.....
.....
.....

W związku z upływem okresu przechowywania rzeczy pacjenta ……

……
(imię i nazwisko – adres)

wypisanego / zmarłego *) dnia ……, proszę zgłosić się do Magazynu Rzeczy Chorych Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, w celu ich odebrania.

Do Magazynu Rzeczy Chorych (ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki) proszę zgłaszać się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7’00 do 14’30, w terminie do dnia: ……... .

Nieodebrane rzeczy pacjenta po upływie wyżej wymienionego terminu zostaną przekazane do spalenia bez ponownego zawiadamiania.

Z poważaniem

*) zaznacz właściwe