

.....
Imię i nazwisko
.....
Adres zamieszkania
.....

Załącznik nr 3 do Regulaminu
działalności Powiatowej Wypożyczalni
Sprzętu Rehabilitacyjnego i Ortopedycznego
prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Limanowej

**POTWIERDZENIE ODBIORU
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO LUB/I ORTOPEDYCZNEGO**

Potwierdzam odbiór sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego
tj.
numer ewidencyjny w dniu.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis „Biorącego do używania”

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze stanem technicznym wypożyczonego przeze mnie w/w sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego, który jest w pełni sprawny i w dobrym stanie technicznym. Udzielono mi rzetelnej informacji o zasadach użytkowania sprzętu, jego przechowywania i konserwacji, oraz zademonstrowano mi jego funkcjonowanie.
Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń co do stanu sprzętu i jego funkcjonowania.

2. Oświadczam, że wypożyczony mi materac w dniu został zdezynfekowany w Wypożyczalni. Jednocześnie zobowiązuję się do oddania go do pralni chemicznej przed jego użyciem.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis „Biorącego do używania”