WIOSKA SENIORA
DOM OPIEKI SENIORALNEJ

ul. Zakładowa 8 A, 33-180 GROMNIK

KARTA RZECZY PACJENTA

Nazwisko i imię pacjenta:……	Przyjęcie:	Wypis:
PESEL pacjenta:……	Data:……..	

	Ilość	Uwagi		Ilość	Uwagi
okulary			**Radio**		Wpisz nazwę firmy i kolor
Proteza zębowa			**Telefon+ ładowarka**		wpisz model i kolor
Aparat słuchowy			**Wózek inwalidzki**		wpisz rodzaj wózka
Czapka z daszkiem			**Balkonik/ chodzik**		wpisz kolor i rodzaj
Kapelusz			**Matera p/odleżynowy**		wpisz rodzaj materaca
Koszulka k/rękaw			**Pompka do materaca**		wpisz nazwę firmy
Koszula nocna			**Kula/ kule**		
Piżama					
Bluza/ sweter					
Kurtka					
Płaszcz					
Spodnie dresowe					
Spodnie materiałowe/ jeans					
Spódnica					
Sukienka					
Majtki/ bokserki					
Skarpetki					
Biustonosz					
Krótkie spodenki					
Spódnica					
Sukienka					
Buty kryte					
Kapcie					
Półbuty					

……
(czytelny podpis osoby wypełniającej dokument)

*Rzeczy, przedmioty należące do pacjenta powinny być podpisane wyraźnie imieniem i nazwiskiem pacjenta.
*Każdą rzecz, którą rodzina przyniesie dopisujemy do listy i w uwagach wpisujemy datę z dnia, w którym została dostarczona dana rzecz.
* W wolne kratki wpisz przedmiot, który nie znajduje się na liście.