

Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą sp. z o.o.
ul Narutowicza 6, 66-470 Kostrzyn nad Odrą
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

Dane pacjenta

Kostrzyn nad Odrą, dnia.....

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Zostałem/am poinformowany/a przed hospitalizacją, że Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste pacjenta (biżuterię, pieniądze, itp.) nie zdeponowane w szpitalnym magazynie depozytowym.

Szpital posiada magazyn depozytowy.

.....
(podpis pacjenta)