

Rádiologické oddelenie, FN sP J. A. Reimana v Prešove

ŽIADOSŤ

o zapožičanie filmovej dokumentácie

Meno:..... dátum:.....

pacient(ka) manžel(ka) dieťa rodič iný.....

Filmovú dokumentáciu si požičiavam na vlastnú žiadosť a zodpovednosť. Uvedomujem si možné následky jej straty a poškodenia. Zaväzujem sa k jej opatrovaniu a navráteniu.

VRÁTENÉ:

.....
podpis

Rádiologické oddelenie, FN sP J. A. Reimana v Prešove

ŽIADOSŤ

o zapožičanie filmovej dokumentácie

Meno:..... dátum:.....

pacient(ka) manžel(ka) dieťa rodič iný.....

Filmovú dokumentáciu si požičiavam na vlastnú žiadosť a zodpovednosť. Uvedomujem si možné následky jej straty a poškodenia. Zaväzujem sa k jej opatrovaniu a navráteniu.

VRÁTENÉ:

.....
podpis