Υπουργείο Υγείας**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

**ΚΩΔ.Ν011**

**ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………./………./………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΙΜΑΛΦΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ | | | | | | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ | | | | | | | |
| Επώνυμο: | | | | Όνομα: | | | Πατρώνυμο: |
| Διεύθυνση: | | | | Τ.Κ.-Πόλη: | | | Τηλέφωνο: |
| Ηλικία: | | | | Αρ. Αστυνομικής Ταυτότητας: | | | |
| Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης: | | | | Επώνυμο: | | | Όνομα: |
| Διεύθυνση: | | | Τηλέφωνο: |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΔΕΧΘΗΚΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ | | | | | | | |
| Τμήμα/Κλινική: | | | | Ώρα: Ημερομηνία παραλαβής: | | | |
| ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΝΤΑ ΕΙΔΗ | | | | | | | |
| Α. ΧΡΗΜΑΤΑ: | | |  | | | | |
| Β. ΕΓΓΡΑΦΑ: | | |  | | | | |
| Γ. ΤΙΜΑΛΦΗ (πολύτιμα αντικείμενα π.χ. κοσμήματα, ρολόγια): | | |  | | | | |
| Δ. ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ: | | |  | | | | |
| ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | | ΙΔΙΟΤΗΤΑ | | | | ΥΠΟΓΡΑΦΗ | |
| 1. |  | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | |
| ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ | | | | | | | |
| Παραδόθηκε στ….ν ………………………………………………………………………………………………………………………………..………με ΑΔΑΤ:…………..……..  από τ….ν ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…με ΑΔΑΤ:…………..……..  στις ………./………./………. τα παραπάνω είδη προς φύλαξη. | | | | | | | |
| ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ/ ΑΛΛΟ | | | | | | | |
| Τα παραπάνω είδη παραλήφθηκαν από τ….ν ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  του……………………………………………………, με ΑΔΑΤ:………………….………….., τηλ.:……………….………………… στις ……………./……………./…………….  από τ….ν ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………με ΑΔΑΤ:………..…..……..  Και δηλώνεται ότι δεν υπάρχει καμία απώλεια. *Σχέση με τον δικαιούχο:………….……………………………….………..…………………* | | | | | | | |
| Ο ΠΑΡΑΔΙΔΩΝ (Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή) | | | | | **Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ (Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)** | | |