**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)** |