



ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
HASTA EŞYASI TESLİM FORMU

Doküman Kodu	AD.FR.34
Yayın Tarihi	Aralık 2019
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1/1

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Renk	Miktarı	Açıklama
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler.....tarafından
.....isimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih :/..../....

Saat :

Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim Alan	Teslim Alan

