УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/та ЕГН:

ДЕКЛАРИРАМ

Уведомен/а съм, че отговарям лично за съхраняването на пари и ценности, които са в мен по време на болничния ми престой.

Уведомен/а съм, че персоналът на клиниката не носи отговорност за изчезналите пари и ценности.

Уведомен/а съм, че мога (при обективна невъзможност да съхранявам своите пари иценности) да ги оставя на съхранение при старшата медицинска сестра на клиниката за времето на болничния ми престой.

Дата: 31.10.2016 Подпис:_____