

РАСПИСКА

Документов, денег и ценных вещей у больного (ой)

Ф.И.О. _____ при себе нет.

Ф.И.О. сопровождавшего больного (родственника, сотрудника в/сл)

Подпись _____

Дата «_____» _____ 2017г.