

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

W dniu r.

Pan/Pani

Zamieszkały/a w:
(kod pocztowy/miejscowość)

.....
(ulica/nr domu, mieszkania)

Otrzymał/a koncentrator tlenu medycznego:

Typ/model

Nr fabryczny

Stan licznika

Wraz z pełnym wyposażeniem oraz ogólną instrukcją obsługi koncentratora.

Oświadczam, iż zostałem/am poinstruowany/a o sposobie użytkowania koncentratora tlenu medycznego przez Dostawcę.

Użytkownik:

Dostawca:

.....

(Podpis)

.....

(Podpis)

Całodobowy telefon kontaktowy w razie wystąpienia problemów w użytkowaniu sprzętu:

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Telefon)