

Protokół wymiany koncentratora tlenu medycznego

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko:

zamieszkały w

przy ulicy

Data przyjęcia zgłoszenia awarii:godzina.

W dniu o godzinie..... dokonano wymiany koncentratora tlenu.

Dotyczy wymiany:

Numer fabryczny koncentratora tlenu dotychczas eksploatowanego:.....

Licznik przepracowanych godzin koncentratora dotychczas eksploatowanego:.....

Numer fabryczny nowego koncentratora:.....

Licznik przepracowanych godzin nowego koncentratora:

Potwierdzenie o sprawności sprzętu:

.....
(Podpis odbiorcy)

.....
(Podpis przedstawiciela Wydzierżawiającego)