



PROCEDURA
"GESTIONE EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DELL'UTENTE/PAZIENTE"

DICHIARAZIONE CONSEGNA EFFETTI/OGGETTI PERSONALI DEL PAZIENTE DA
PARTE DEGLI OPERATORI AMBULANZA

PRONTO SOCCORSO o ALTRA UNITA' OPERATIVA

I sottoscritti operatori dell'ambulanza (_____)

1. _____ qualifica _____
2. _____ qualifica _____

DICHIARANO che:

Sono stati presi in carico e vengono consegnati all'Operatore sanitario i seguenti effetti/oggetti personali del paziente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Firma di un operatore dell'ambulanza che consegna gli oggetti del paziente:

Firma dell'Operatore Sanitario che ritira gli oggetti del paziente:

Data _____ Ora _____