



جمعية أصدقاء المرضى بالشرقية
Patients Friends Society

نموذج استلام مستلزمات طبية

٢٠٢ / /	تاريخ التسليم		اسم الجهة المورد
	تاريخ أمر الشراء		رقم أمر الشراء
			اسم المستفيد (الحالة)
			نوع الاحتياج الطبي () سرير طبيي - () كرسي متحرك - () كرسي حمام - () أخرى
	() تم التدريب على استخدامه	() مطابق للموصفات	() تم تسليم الجهاز
<u>ملاحظات الجهة الموردة</u>			
<u>التوقيع</u>		<u>الاسم</u>	

استلام الحالة أوولي الامر للاحتياج الطبي															
<u>التوقيع</u>								<u>الاسم</u>							
رقم الجوال								رقم بطاقة الأحوال							
ملاحظات أوذكرها															
() وأتعهد في حالة عدم الحاجة لما تم توفيره من أجهزة ومستلزمات طبية بأن أقوم بتسليمها للجمعيات الخيرية.															