Projekt „Rodzina najważniejsza – rozwój usług społecznych w Powiecie Sztumskim” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

*Załącznik nr 5 do Regulaminu Powiatowej wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego lub urządzeń pomocniczych*

**POTWIERDZENIE ODBIORU**

**SPRZĘTU MEDYCZNEGO/ REHABILITACYJNEGO**

Potwierdzam odbiór w dniu …………………………… sprzętu medyczna/rehabilitacyjnego tj.……………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze stanem technicznym wypożyczonego przeze mnie wyżej wymienionego sprzętu medycznego/ rehabilitacyjnego.

……………………………… ……………………………………

 (data) (podpis Wypożyczającego)