



*Załącznik nr 7 do Regulaminu  
bezpłatnej wypożyczalni sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego dla mieszkańców Powiatu Sztumskiego*

## PROTOKÓŁ

Z kontroli przeprowadzonej w dniu.....

Imię i nazwisko Wypożyczającego:

Pan/Pani:.....

Adres zamieszkania:

.....  
.....  
.....

Kontrolą objęto umowę nr .....

Przedmiot kontroli obejmuje sposób wykorzystywania wypożyczonego sprzętu medyczno -  
rehabilitacyjnego:.....

.....  
.....  
.....

Ustalenia kontroli:.....

.....  
.....  
.....  
.....

.....

.....

Użyczający

Wypożyczający