

537489



Univerzitetni
klinični center
Maribor

LJUBLJANSKA ULICA 5, 2000 MARIBOR

ODDELEK

Podpisani(a)

izjavljam, da sam(a) odgovarjam za vse dragocenosti, denar
in osebne predmete, ki jih ob sprejemu v bolnišnico nisem
predal(a) v hrambo oddelka, ker jih želim
v času zdravljenja obdržati pri sebi.

.....
(podpis bolnika-bolnice)

Maribor, dne