

Poliklinika za opću internu medicinu, opću kirurgiju, urologiju, ginekologiju i oftalmologiju s dnevnom bolnicom i prostorom za obavljanje kirurških zahvata u općoj anesteziji

IZJAVA

Ovime potvrđujem da sam u svrhu dijagnostike i praćenja dana 202 g. u Poliklinici SVETI NIKOLA II sa sjedištem u Varaždinu, Ul. Ivana Kukuljevića Sakcinskog 6, OIB: 88814695324 (u nastavku: Poliklinika) preuzeo, u ispravnom i funkcionalnom stanju (križićem ili kvačicom označi preuzeto i precrtati nepotrebno):

HOLTER EKG-A

HOLTER TLAKA (RR)

Napomene u pogledu stanja uređaja prilikom preuzimanja (*u slučaju vidljivih oštećenja ista ovdje opisati*):

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću ovime se obvezujem:

- naznačeni uređaj koristiti isključivo u svrhu moje dijagnostike te u cijelosti sukladno danim uputama;
- isti čitavo vrijeme čuvati pod mojom kontrolom i /ili na sigurnom mjestu kako bi se spriječila bilo kakva oštećenja, otuđenje ili korištenje od strane bilo koje druge osobe;
- vratiti uređaj u ispravnom i neoštećenom stanju u Polikliniku 24/48 h nakon postavljanja
- podmiriti svu eventualnu štetu koja na uređaju nastane na prvi poziv Poliklinike, a sukladno predračunu i/ili računu servisera.

IME I PREZIME:

ADRESA:

OIB:

POTPIS: