

.....  
Imię i nazwisko  
.....  
Adres zamieszkania  
.....

Załącznik nr 4 do Regulaminu  
działalności Powiatowej Wypożyczalni  
Sprzętu Rehabilitacyjnego i Ortopedycznego  
prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie w Limanowej

**POTWIERDZENIE ODBIORU  
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO LUB/I ORTOPEDYCZNEGO**

Potwierdzam odbiór sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego

tj. ....

numer ewidencyjny ..... w dniu.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Biorącego do używania

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze stanem technicznym wypożyczonego przeze mnie w/w sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego, który jest w pełni sprawny i w dobrym stanie technicznym. Udzielono mi rzetelnej informacji o zasadach użytkowania sprzętu, jego przechowywania i konserwacji, oraz zademonstrowano mi jego funkcjonowanie.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń co do stanu sprzętu i jego funkcjonowania.
3. Zobowiązuję się do odkupienia zużytych przez mnie, jednorazowych elementów wypożyczonego sprzętu.
4. Zobowiązuję się umyć i zdezynfekować wypożyczony mi sprzęt przed jego pierwszym użyciem, a także przed oddaniem go do Wypożyczalni.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Biorącego do używania