

Code U.F



Etiquette du patient

DEPÔT ET RESTITUTION D'OBJETS PERSONNELS / INVENTAIRE DÉTAILLÉ

HABILLEMENT

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Blouson | <input type="checkbox"/> Combinaison | <input type="checkbox"/> Pull-over |
| <input type="checkbox"/> Bretelles | <input type="checkbox"/> Corset | <input type="checkbox"/> Pyjama |
| <input type="checkbox"/> Caleçon | <input type="checkbox"/> Cravate | <input type="checkbox"/> Robe |
| <input type="checkbox"/> Collants | <input type="checkbox"/> Echarpe | <input type="checkbox"/> Robe de chambre |
| <input type="checkbox"/> Ceinture | <input type="checkbox"/> Foulard | <input type="checkbox"/> Serviette de table |
| <input type="checkbox"/> Chapeau | <input type="checkbox"/> Gants | <input type="checkbox"/> Serviettes de toilette |
| <input type="checkbox"/> Chaussons | <input type="checkbox"/> Gilet | <input type="checkbox"/> Soutien-gorge |
| <input type="checkbox"/> Chemise | <input type="checkbox"/> Imperméable | <input type="checkbox"/> T-Shirt |
| <input type="checkbox"/> Chemise de nuit | <input type="checkbox"/> Manteau | <input type="checkbox"/> Veste |
| <input type="checkbox"/> Chemisier | <input type="checkbox"/> Pantalon | <input type="checkbox"/> T-Shirt |
| <input type="checkbox"/> Autres | | |

Remis à la famille, identité du receveur :
Date et signature,

Détruit par obligation

OBJETS DE L'ENVIRONNEMENT QUOTIDIEN PROTHÈSES

Appareil auditif : 1 2 Dentier : Haut bas Lunettes correctives

OBJETS

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Clés | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Sac à main |
| <input type="checkbox"/> Porte documents | <input type="checkbox"/> Rasoir | <input type="checkbox"/> Sac de voyage |
| <input type="checkbox"/> Porte carte | <input type="checkbox"/> Réveil | <input type="checkbox"/> Trousse de toilette |
| <input type="checkbox"/> Porte feuille | <input type="checkbox"/> Sac à dos | <input type="checkbox"/> Valise |
| <input type="checkbox"/> Porte monnaie | <input type="checkbox"/> Téléphone portable | <input type="checkbox"/> Ordinateur portable |
| <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> Baladeur | |

VALEURS (Argent, bijoux)

Dépôt Trésorerie Dépôt Economat

Date et heure :

Nom de l'agent ayant effectué le vestiaire en inventaire :

En cas de mutation, exactitude de l'inventaire initial des objets par l'agent du service receveur

Oui Non

Code UF service receveur :

Date et Signature de l'agent du service receveur,