

ОБРАЗЕЦ

Приложение № 4
к положению о пункте
проката реабилитационных средств

Форма журнала учета выдачи реабилитационных средств

№ п/п	Ф.И.О. клиента	Адрес Фактического проживания, телефон заявителя	Наимено- вание ТСР, выданного клиенту	Дата выдачи ТСР клиенту	Срок действия стоимость услуги в руб.	Личная подпись заявителя	Отметка о возврате и продлении ТСР
----------	-------------------	--	--	-------------------------------	--	--------------------------------	---