



ANEXO III. MATERIAL ORTOPROTÉSICO

PRÉSTAMO

D/D^a.

DNI

Nº Seguridad Social

Domicilio

Localidad

Código Postal

Teléfonos

D/D^a, en su nombre

DNI

Relación con el beneficiario

Material:

Silla de ruedas

Andador

Otros

Con la aceptación del préstamo, se compromete a:

- Transportar el material en su recepción y en su devolución.
- Devolverlo, si no lo necesita o le es requerido, limpio y bien conservado

Y para que conste lo firmo en

a

de

de

Fdo.

DEVOLUCIÓN

El

de

de

Zona Básica de Salud

Fdo.

Trabajadora Social

BAJA POR DETERIORO