

Lainausitoumus Apuvälineet. Gävleborgin alueen terveyden- ja sairaanhoito

Lainanantaja/apuvälineen määrääjä	Lainanottaja
Nimi	Henkilönumero
Ammatti	Nmi
Työpaikka	
Osoite	
Postiosoite	
Puhelinnro (myös suuntanro)	

Olen tänään lainannut seuraavat apuvälineet

Sesamno	Määrä	Apuväline	Yksilöintinro

Laina määräajaksi – apuväline palautetaan viimeistään (päivämäärä)

Olen lukenut ja ymmärtänyt lainausehdot

Paikkakunta Päivämäärä

Lainanottajan tai huoltajan/uskotun miehen/valtakirjalla valtuutetun asiamiehen/erityisesti määrätyn edunvalvojan nimikirjoitus