

Protokol o výpůjčce přístroje

Fakultní nemocnice Olomouc
se sídlem: Zdravotníků 248/7
779 00 Olomouc
Dále jen „**půjčitel**“

a

Pacient – jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu pacienta (případně
jiná adresa):

Telefon:

Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):

Dále jen „**vypůjčitel**“

čl. I

Typ	Na dobu	
	od	do
<input type="checkbox"/> TK holter		
<input type="checkbox"/> EKG holter		
<input type="checkbox"/> SomnoCheck		

čl. II

- Vypůjčitel je povinen užívat ZPr řádně a v souladu s účelem, ke kterému je ZPr určen. Vypůjčitel je povinen chránit ZPr před jakýmkoli poškozením, ztrátou nebo zničením. Vypůjčitel nesmí přenechat ZPr k užívání třetí osobě.
- Vypůjčitel výslovně souhlasí s tím, že pokud bude při vrácení předmětu výpůjčky zjištěno, že předmět výpůjčky je poškozen, nebo není kompletní, je povinen vzniklou škodu na ZPr na základě rozhodnutí Náhradové komise FNOL uhradit.
- Vypůjčitel je povinen vrátit přístroj půjčiteli ve smluveném termínu.

.....
přístroj předal za FNOL (datum, jmenovka, podpis)

.....
přístroj převzal (datum, podpis)

.....
přístroj vrácen – převzal (datum, jmenovka, podpis)

Změny, které nastaly během zápůjčky přístroje (např. prodloužení doby zápůjčky, výměna/vrácení příslušenství, ...):

--