

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE CAMAS ARTICULADAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Teléfono de contacto:

Domicilio:

Localidad:

Provincia de Badajoz

SERVICIO:

HABITACIÓN.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

D.N.I.:

Teléfono de contacto:

Domicilio:

Localidad:

Provincia de Badajoz

SOLICITO: El préstamo de una cama articulada; adquiriendo el solicitante el compromiso de recogerla y devolverla por su cuenta, cuando la situación no requiera su utilización, al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz.

En Badajoz a de de

SOLICITANTE

Fdo.

TRABAJADORA SOCIAL

Fdo.