



แบบบันทึกรายการทรัพย์สินของผู้ป่วย โรงพยาบาลสุทธาเวช

เลขที่...../.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เวลา..... น.

1. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....  
เบอร์โทรศัพท์..... HN..... AN..... หอผู้ป่วย.....

2. เครื่องแต่งกาย  ไม่เก็บ เนื่องจาก .....

เก็บ ระบุ รายละเอียด พร้อมถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐานแนบ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
1	เสื้อ ลักษณะ .....	ตัว	
2	กางเกง/กระโปรง ลักษณะ .....	ตัว	
3	กระเป๋า ลักษณะ .....	ใบ	
4	โทรศัพท์มือถือ ยี่ห้อ ..... สี..... ลักษณะ .....	เครื่อง	
5	นาฬิกา ยี่ห้อ ..... สี..... ลักษณะ .....	เรือน	
6	อื่น ๆ		

3. ทรัพย์สิน  ไม่มี  มี ระบุรายละเอียด

ลำดับ	รายการ	จำนวน- หน่วย	หมายเหตุ
1	ธนบัตรใบละหนึ่งพันบาท	ใบ	
2	ธนบัตรใบละห้าร้อยบาท	ใบ	
3	ธนบัตรใบละหนึ่งร้อยบาท	ใบ	
4	ธนบัตรใบละห้าสิบบาท	ใบ	
5	ธนบัตรใบละยี่สิบบาท	ใบ	
6	เหรียญสิบบาท	เหรียญ	
7	เหรียญห้าบาท	เหรียญ	
8	เหรียญหนึ่งบาท	เหรียญ	
9	เหรียญห้าสิบบาท/เหรียญยี่สิบบาท	เหรียญ	
10	ธนบัตรต่างประเทศ (สกุลเงิน) ระบุ.....	ใบ	
11	เหรียญต่างประเทศ (สกุลเงิน) ระบุ.....	เหรียญ	

4. สิ่งของอื่น ๆ  ไม่มี  มี ระบุรายละเอียด

ลำดับ	รายการ	จำนวน- หน่วย	หมายเหตุ
1	สร้อยคอสีเหลืองคล้ายทอง	เส้น	
2	แหวนสีเหลืองคล้ายทอง	วง	
3	บัตร.....		
4			
5			
6			

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

ลงชื่อ.....พยาน/ผู้รับทรัพย์สิน

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน

(.....)

(.....)

(ด้านหลัง)  
แบบฟอร์มส่งต่อทรัพย์สินของผู้ป่วย โรงพยาบาลสุทธาเวช

(ย้ายหอผู้ป่วย ครั้งที่ 1)

หอผู้ป่วย.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เวลา..... น.

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานเวร..... โดยข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการทรัพย์สินของผู้ป่วยรายนี้อย่างละเอียดเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามรายการและจำนวนข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/ผู้รับทรัพย์สิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน

(.....)

(ย้ายหอผู้ป่วย ครั้งที่ 2)

หอผู้ป่วย.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เวลา..... น.

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานเวร..... โดยข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการทรัพย์สินของผู้ป่วยรายนี้อย่างละเอียดเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามรายการและจำนวนข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/ผู้รับทรัพย์สิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน

(.....)

(ย้ายหอผู้ป่วย ครั้งที่ 3)

หอผู้ป่วย.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เวลา..... น.

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานเวร..... โดยข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการทรัพย์สินของผู้ป่วยรายนี้อย่างละเอียดเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าถูกต้องครบถ้วนตามรายการและจำนวนข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/ผู้รับทรัพย์สิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน

(.....)