|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АКТ**  **приема передачи технического средства реабилитации**  Техническое средство реабилитации мною получено, техническое состояние проверено, с Правилами эксплуатации технического средства ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Поставщик социальных услуг:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)  « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.  М.П. |  | **Получатель:**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)  « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. | |  | | | |