|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. |
|  |

 |