20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ d. Bendradarbiavimo, organizuojant

visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje,

sutarties Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 priedas

**SVEIKATOS KABINETUI SKIRTŲ PRIEMONIŲ** **PRIĖMIMO–PERDAVIMO AKTAS**

20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ d.

Vilnius

|  |
| --- |
| Priemonių perdavimas išeinant iš darbo / atėjus į darbą *(reikiamą pabraukti)* |

Ugdymo įstaigos pavadinimas, adresas

|  |
| --- |
|  |

Ugdymo įstaigoje dirbantis / dirbsiantis visuomenės sveikatos priežiūros specialistas *(reikiamą pabraukti)*

*(Vardas, pavardė)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priemonės, įtrauktos į pagrindinį sąrašą** | **Inventorinis numeris** | **Gautos priemonės**  | **Gauta iš (šaltinis)** | **Patikros metu rastos priemonės** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Išeinant iš darbo / atėjus į darbą:**

Priemones perduoda: VSP specialistas (ė) (parašas, vardas, pavardė)

Priemones priima: Ugdymo įstaigos atstovas (parašas, vardas pavardė)

Biuro atstovas (parašas, vardas, pavardė)