

Dobowy Raport Ochrony Oddziału oddział
Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

Dnia, miesiąca, roku

Dyżur pełniła osoba w godzinach-

Dyżur pełniła osobaw godzinach-.....

Szczegółowy Raport dokumentujący wszystkie istotne wydarzenia, wykonywanie i otrzymane polecenia ;

Godzin a	Opis wydarzenia	Adnotacja/ Uwagi	Podpis pracownika
6.00			
7.00			
8.00			
9.00			
10.00			
11.00			
12.00			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			
17.00			

18.00			
19.00			
20.00			
21.00			
22.00			
23.00			
24.00			
1.00			
2.00			
3.00			
4.00			
5.00			
6.00			

Sporządził
(Imię Nazwisko)

Przekazał
(Imię Nazwisko)

Potwierdzenie przekazania kierownikowi Ochrony Szpitala data, godzina

.....

(Podpis kierownika ochrony)