

**清濱醫院附設精神護理之家
代管住民財物管理保管單**

託管住民姓名：

床號：

日期	編號	託管物品名稱	物品特徵/規格	數量	備註

上列物品合計_____項，清點無誤，悉由本護家代管住民：_____

契約當事人：_____（簽章）

證明人： （簽章） / （簽章） / （簽章）

中華民國 年 月 日

上列物品合計_____項，確經具領無誤，悉由本護家社工代管。

具領人：_____財物管理人：_____主任：_____

中華民國 年 月 日