

Patientens namn och personsignum _____

Apparat som lånas ut _____

Lånedag / överenskommen returneringsdag _____

Beh.gång/ Ljusdos i tid	Datum	Kommentar
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		