

**Mottak av gjenstand(er) for vurdering av inntak i samlingen til
Medisinsk museum, St. Olavs hospital /Fakultet for medisin og helsevitenskap NTNU**

Navn (på giver):

Adresse:

Telefonnummer:

Epost:

Kort beskrivelse av gjenstanden(e):
(årstall, eier, bruk osv.)

Medisinsk museum vil vurdere samlings og/eller vitenskapelige verdien av gjenstanden(e) for eventuell innlemmelse i vår samling.

Hvis museet ikke velger å innlemme gjenstanden(e) i samlingen:	JA	NEI
Kan gjenstanden(e) benyttes i formidlingssammenheng/brukes som rekvisitt?		
Kan gjenstanden(e) kastes/destrueres?		
Kan gjenstanden(e) avhendes (f. eks gis til andre institusjoner)?		
Ønsker giveren å ha gjenstanden(e) tilbake? *		

Hvis ja *, hvis gjenstanden(e) ikke er hentet innen avtalt frist:
står det museet fritt å ta en avgjørelse på hva som skal gjøres med materialet.

Merk: Medisinsk museum tar ikke imot gaver/donasjoner dersom det fra giver knyttes vilkår til gaven/donasjonen.

Dato:

Signatur (giver):

Signatur (mottaker):