

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach”

OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE RODZINY DO WSPÓŁPRACY W PRZYGOTOWANIU PACJENTA DO TRANSPORTU

Ja (imię i nazwisko)…………………………………………………jako rodzina/opiekun osoby (imię i nazwisko)…………………………………………………… ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Opieki Medycznej w Starych Babicach, wyrażam zgodę i składam zobowiązanie do współpracy z Organizatorem DDOM w przygotowaniu pacjenta do transportu z miejsca zamieszkania do DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania. Transport pacjenta jest realizowany przez Organizatora DDOM w razie potrzeby tj. w przypadku osób samotnych bez możliwości pomocy ze strony opiekunów lub w przypadku znacznej niepełnosprawności.

……………………………………………………….………….

……………………………………………………………………………………………………

 DATA CZYTELNY PODPIS CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA

.