

**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 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.

.....
Miejscowość, Data

.....
*Czytelny podpis osoby z rodziny/opiekuna
ubiegającego się o przyjęcie do
Dziennego Domu Opieki Medycznej*

POZnań*





Projekt „DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ DLA MIESZKAŃCÓW POZNANIA - 2024” jest finansowany ze środków budżetowych Miasta Poznania