

**Załącznik nr VI do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dzienny Dom Opieki Medycznej dla mieszkańców Poznania” – oświadczenie i zobowiązanie Rodziny/Opiekunów do współpracy w przygotowaniu Pacjenta do transportu.**

**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 - 2023” jest finansowany ze  
środków budżetowych Miasta Poznania**



**FLANDRIA**  
Stowarzyszenie  
Wzajemnej Pomocy

**POZnań\***



**FLANDRIA**  
Stowarzyszenie  
Wzajemnej Pomocy

*Projekt „DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ DLA MIESZKAŃCÓW POZNANIA - 2023” jest finansowany ze środków budżetowych Miasta Poznania*