



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji w projekcie „Program usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w lokalnej społeczności miasta Poznania i gminy Czerwonak dla niesamodzielnych osób starszych”. RPWP.07.02.02-30-0031/18.

Oświadczenie i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu

Ja, (imię nazwisko)..... jako członek rodziny/opiekun faktyczny 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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pacjenta)