



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Usługi społeczne i opieka medyczna dla mieszkańców Wielkopolski.”

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.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA