Załącznik nr 4

Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.

Ja (Imię i nazwisko) ……
w imieniu swoim oraz rodziny/opiekunów osoby (Imię i nazwisko) …… ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Opieki Medycznej wyrażam zgodę i składam zobowiązanie do współpracy z Organizatorem Domu w przygotowaniu pacjenta (Imię i nazwisko) …….. do transportu z miejsca zamieszkania do DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania. Tym samym oświadczam, że zostałem poinformowany, że bezpłatny transport pacjenta z miejsca zamieszkania do DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania jest organizowany przez Organizatora Domu **w razie potrzeby** tj. w przypadku gdy Pacjent nie będzie mógł samodzielnie lub przy wsparciu rodziny/opiekunów dotrzeć do DDOM i wrócić do miejsca zamieszkania.

DATA

CZYTELNY PODPIS CZŁONKA RODZINY / OPIEKUNA PACJENTA