



*„W Centrum harmonii ze światem”. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z chorobą psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Oleśnicy”*

**Załącznik 4 Zgoda i zobowiązania się rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu**

**Zgoda i zobowiązanie do transportu**

W związku z udziałem .....  
(wpisać dane pacjenta/uczestnika projektu) w projekcie pn. „W Centrum harmonii ze światem”. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z chorobą psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Oleśnicy” i potrzebą zapewnienia bezpłatnego transportu z miejsca zamieszkania ..... wpisać adres zamieszkania) do DDW OLEŚNICA Oleśnica 132 i powrót do miejsca zamieszkania, wyrażam zgodę/zobowiązuję się do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.

.....  
Miejsce i data  
rodziny/opiekuna prawnego

.....  
Podpis

