

Załącznik nr 5

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 pacjenta)

ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu Opieki Medycznej wyrażam zgodę i składam zobowiązanie do współpracy z Organizatorem Domu w przygotowaniu pacjenta 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 i czytelny podpis członka rodziny /opiekuna pacjenta