



Załącznik nr 5

Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu
w ramach projektu „Rozszerzenie działalności Gabinetów Rehabilitacji RUDEK o Dzienny Dom
Opieki Medycznej” realizowanego przez: Andrzej Rudek, prowadzący działalność gospodarczą
pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK Gabinetu Rehabilitacji Medycznej
Andrzej Rudek

Ja niżej podpisany (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
DDOM w przygotowaniu pacjenta (imię i nazwisko)
..... do transportu z miejsca
zamieszkania do DDOM – ul. Strażacka 12 E,
35-312 Rzeszów 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 DDOM **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*