



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**„CENTRUM KOORDYNACJI OPIEKI MEDYCZNEJ NA OBSZARZE SUBREGIONU
WŁOCŁAWSKIEGO”
Numer projektu RPKP.09.03.01-04-0004/19**

**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 Partnera Wiodącego projektu 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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.