



Projekt „Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 4  
do Regulaminu Organizacyjnego Pszczyńskiego DDOM**

**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 DDOM w przygotowaniu ww. pacjenta do transportu z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Opieki Medycznej i z powrotem do miejsca zamieszkania.

Tym samym oświadczam, że zostałem poinformowany, że bezpłatny transport pacjenta z miejsca zamieszkania do Dziennego Domu Opieki Medycznej i z powrotem do miejsca zamieszkania jest organizowany przez Organizatora Dziennego Domu Opieki Medycznej **w razie potrzeby** tj. w przypadku, gdy Pacjent nie będzie mógł samodzielnie lub przy wsparciu rodziny/opiekunów dotrzeć do Dziennego Domu Opieki Medycznej i wrócić do miejsca zamieszkania.

DATA	CZYTELNY PODPIS CZŁONKA RODZINY / OPIEKUNA PACJENTA