



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 5  
do Regulaminu Organizacyjnego Pszczyńskiego DDOM*

**Zgoda i zobowiązanie opiekuna Pacjenta do udziału w działaniach edukacyjnych**

Ja niżej podpisany

.....  
(Imię i nazwisko)

członek rodziny/opiekun faktyczny

.....  
(Imię i nazwisko)

Zobowiązuje się do udziału w działaniach edukacyjnych dla członków rodzin/opiekunów uczestników Projektu pn. „Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej” w **zakresie przygotowania rodziny i opiekunów pacjenta do dalszej kontynuacji opieki** po zakończeniu udziału w Projekcie.

Zajęcia realizowane będą przez realizatora Projektu w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na terenie DDOM przy ul. Antesa 11, 43-200 Pszczyna.

---

DATA

CZYTELNY PODPIS CZŁONKA RODZINY  
/ OPIEKUNA PACJENTA