Str. 1/1

ZGODA NA OBJĘCIE OPIEKĄ CAŁDOBOWĄ

I OŚWIADCZENIE O OSOBIE DO KONTAKTU

1. Ja niżej podpisana/podpisany

Imię i nazwisko ……………………………………………………………

Zamieszkała/y………………………………………………………………..

 wyrażam zgodę na objęcie mnie opieką całodobową przezOśrodek Rehabilitacyjno – Opiekuńczy „DAR SERCA”, 82-400 Sztum - Czernin, ul. Zielna 2 przy Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Przewlekle Chorym „DAR SERCA” z siedzibą: 82-400 Sztum, ul. Reja 12,

 od dnia ……………………………………………….

1. Jednocześnie oświadczam, że do kontaktu w sprawach mojego stanu zdrowia i wglądu do mojej dokumentacji zdrowotnej upoważniam osoby:
2. Imię i nazwisko, adres , tel. kontaktu ……………………………………….

……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

 3.Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych

 osobowych i wizerunku do celów statystycznych i dokumentacyjnych, zgodnie z

 ustawą o ochronie danych osobowych.

 Data i podpis osoby korzystającej z opieki lub upoważnionego opiekuna

…………………………………