

## Oświadczenie

osoby bliskiej opiekującej się chorym

Ja niżej podpisana/y.....

Stopień pokrewieństwa .....

Seria i numer dowodu osobistego ..... PESEL .....

Telefon kontaktowy .....

Prosząc o krótkoterminowe przejęcie opieki nad moim bliskim (*imię i nazwisko, PESEL*).....  
na oddziale stacjonarnym, na zasadach wyręczenia rodziny i opiekunów, jestem świadomy/a, że  
w czasie opieki,

- podejmowane są wyłącznie procedury opiekuńczo-pielęgnacyjne, oraz nadzór lekarski
- placówka nie podejmuje diagnostyki specjalistycznej i nie finansuje związanych z tym badań oraz nie prowadzi leczenia przyczynowego
- w razie konieczności stawienia się chorego na wyznaczony wcześniej termin wizyty lekarskiej poza placówką, koszty transportu pokrywa rodzina
- placówka nie zapewnia stałego nocnego dyżuru lekarskiego, jedynie pod telefonem.

Wyrażam zgodę na powyższe, co potwierdzam swoim podpisem

.....

.....

Miejscowość i data

Podpis