

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany* / oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia na piśmie **Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w Koszalinie, ul. Szpitalna 2** o wszelkich zaistniałych zmianach w sytuacji życiowej osoby starającej się o skierowanie do w/w Zakładu, a w szczególności o pobycie w innej placówce: podmiocie leczniczym, ośrodku pomocy społecznej a także rezygnacji z umieszczenia w Zakładzie, ewentualnie prośbie o umieszczenie w Zakładzie w terminie późniejszym, czy też zgonie.
2. wyrażam zgodę na przechowywanie dokumentacji medycznej i innych dokumentów pozostawionych w tutejszym Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

.....
Czytelny podpis rodziny/opiekuna.