

Poznań, dnia

Oświadczenie

Ja

.....
Imię i nazwisko osoby kierowanej do Zakładu

wyrażam zgodę na umieszczenie w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym oraz na ponoszenie miesięcznych opłat za wyżywienie i zakwaterowanie w Zakładzie, w wysokości 250 % najniższej emerytury, jednak nie więcej niż 70 % miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Podstawa Prawna:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych

Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027, t.j. z późn. zm./

.....
Podpis złożono w obecności

.....
Podpis osoby kierowanej do zakładu