

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem Dziennego Domu Pomocy w Kępnie” i zobowiązuję do przestrzegania zawartych w nim zapisów.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

2. Oświadczam, iż w przypadku zagrożenia mojego zdrowia lub życia podczas pobytu w Dziennym Domu Pomocy, zgodnie z § 6, pkt. 4, wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udzielenie pomocy przedmedycznej lub na wezwanie karetki pogotowia oraz przewiezienie do szpitala.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

3. Oświadczam, że zgodnie z § 6, pkt. 5 „Regulaminu Dziennego Domu Pomocy w Kępnie” wyrażam / nie wyrażam świadomą zgodę na poinformowanie o zaistniałej sytuacji kryzysowej wymienionej w § 3 pkt 1 – 9 oraz w § 5 pkt 1 - 4 i/lub wezwanie opiekuna faktycznego wymienionego w Formularzu oceny funkcjonowania uczestnika.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)