



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji do DDOM w Wysowej-Zdroju

Oświadczenie prawie korzystania ze świadczeń

Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju

Ja (Imię i nazwisko).....

oświadczam, że nie jestem wyłączony z możliwości korzystania z usług Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju tj.:

- a. nie korzystam ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,
- b. podstawowym wskazaniem do objęcia mnie opieką w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej nie jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie tj. nie korzystam ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

.....

Data

.....

Podpis