

Sosnowiec,.....

.....
(imie i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia)

.....
PESEL

OSWIADCZENIE

Ja nizej podpisana(y) wyrazam zgode na pobyt w zakladzie pielegnacyjno-opiekunczym „Medico” NZOZ sp. z o.o. w Sosnowcu oraz na pokrycie kosztów wyzywienia i hotelowych.

.....
(podpis)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

UPOWAZNIENIE

W czasie mojego pobytu w zakladzie pielegnacyjno-opiekunczym „Medico” NZOZ sp. z o.o. upowazniam/nie upowazniam nikogo* do uzyskiwaniu informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych swiadzeniach zdrowotnych oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej takze po mojej smierci

Pania/Pana.....PESEL.....,
zam. w.....
numer telefonu.....

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreslic

WNIOSEK

Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
miejsowość, data, podpis świadczeniobiorcy

.....
imię i nazwisko opiekuna

.....
adres zamieszkania opiekuna

.....
numer telefonu opiekuna