



Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM

ZGODA RODZINY

Dane członka rodziny uczestnika DDOM:

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Niniejszym zgadzam się i zobowiązuję do współpracy w przygotowaniu
Pani/Pana:.....

PESEL..... do transportu w ramach uczestnictwa w Dziennym
Domu Opieki Medycznej w Poddębicach przy ul. Miłej 27.

Poddębice, dnia:

.....

Podpis członka rodziny
uczestnika DDOM (czytelny)