

Kozarze, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
(adres)  
.....  
(sera i numer dowodu osobistego)  
.....  
(numer telefonu)

**Dyrektor Domu Pomocy  
Społecznej w Kozarzach**

**W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na pobyt czasowy mieszkańca .....  
.....mojego (mojej) .....  
(imię i nazwisko mieszkańca) (stopień pokrewieństwa)  
od dnia ..... do dnia..... pod adresem .....

Zobowiązuje się, że w tym czasie będę sprawować całkowitą opiekę nad ww. mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej w Kozarzach. Zobowiązuję się do regularnego podawania leków zleconych przez lekarza oraz do odwiezienia we wskazanym terminie do Domu Pomocy Społecznej w Kozarzach.

W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia zobowiązuję się do zapewnienia niezbędnej opieki lekarskiej w miejscu pobytu oraz do powiadomienia o tym fakcie personelu Domu Pomocy Społecznej w Kozarzach.

.....  
(czytelny podpis opiekuna)

Opinia lekarza: ....., podpis .....

Wyrażam zgodę na czasowy pobyt ww. mieszkańca w miejscu i okresie wskazanym we wniosku.

.....  
(podpis dyrektora)