

.....
(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

.....

Zobowiązuję 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

Ja niżej podpisany/ podpisana pracownik pierwszego kontaktu oświadczam, że zostałem poinformowany o przepustce w/w mieszkańca.

.....
(pracownik ppk)

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

.....
(podpis opiekuna prawnego)

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

.....
(podpis dyrektora)