

OŚWIADCZENIE WOLI
umieszczenia w Domu Opieki Specjalistycznej

Ja, niżej podpisany (-a)

.....PESEL:.....
(imię i nazwisko, PESEL)

oświadczam, że w związku z umieszczeniem w Domu Opieki Specjalistycznej w Nowogrodźcu oraz niemożnością złożenia osobistego podpisu, potwierdzam wolę udzielenia pełnomocnictwa do reprezentowania i dokonywania w moim imieniu wszelkich czynności prawnych związanych z pobytem w Domu Opieki Specjalistycznej, tj. przede wszystkim do popisywania umów oraz pozyskiwania wszelkich danych i informacji o przebiegu opieki i leczenia, regularnego uiszczania opłat za pobyt a także do odbioru w razie wypisania z Domu Opieki Specjalistycznej:

.....PESEL:
(imię i nazwisko, PESEL, nr tel.)

.....
(data, podpis osoby upoważnionej)

Poświadczam, że powyższe oświadczenie zostało sporządzone zgodnie z wolą i na życzenie osoby niemogącej pisać, lecz mogącej czytać.

Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis osoby poświadczającej*)

* Lekarz, notariusz, wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta lub marszałek województwa.