

Pasłek dn.

Opiekun faktyczny/prawny:

.....
imię i nazwisko

.....
adres

PESEL

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się na bieżąco opłacać koszty wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia i zakwaterowania pacjenta

.....
w wysokości określonej przez kierownika Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Pasłęku

Zobowiązuję się odebrać pacjenta
w terminie określonym przez kierownika Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Pasłęku.

W przypadku nieodebrania pacjenta
w/wym. terminie zobowiązuję się ponieść koszty jego pobytu począwszy od dnia następnego po wyznaczonym terminie wypisu wg cennika obowiązującego w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.

Wszelkie spory wynikające z niewykonania zobowiązania rozstrzyga Sąd Rejonowy w Elblągu.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgniacyjno-opiekuńczych (Dz.U. poz. 731).

.....
data i podpis opiekuna faktycznego/prawnego

potwierdzam oryginalność podpisu:

.....
podpis pracownika przyjmującego