

ZOBOWIĄZANIE

W związku z przyjęciem mnie.....

(imię i nazwisko)

do Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego w Kielcach przy ul. Króla Jana III
Sobieskiego 30, wyrażam zgodę na potrącanie przez czas pobytu w zakładzie
z należnego mi zaopatrzenia pieniężnego wypłacanego

przez.....

(wymienić instytucję)

kwoty zgodnej z przepisami o odpłatności kosztów utrzymania pacjenta w zakładzie.

Kielce dn.....

.....
(podpis osoby lub opiekuna prawnego)