

.....  
Miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany\*/ oświadczam, iż:

1. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia na piśmie Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48 o wszelkich zaistniałych zmianach w sytuacji życiowej osoby starającej się o skierowanie do w/w Zakładu , a w szczególności o pobycie w innej placówce: podmiocie leczniczym, ośrodku pomocy społecznej a także rezygnacji z umieszczenia w ZPO, ewentualnie prośbie o umieszczenie w ZPO w terminie późniejszym, czy też zgonie.
2. wyrażam zgodę na przechowywanie dokumentacji medycznej i innych dokumentów pozostawionych w tutejszym Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym.

.....  
Czytelny podpis rodziny/opiekuna