

Tarnobrzeg

Oświadczenie

Ja niżej podpisany
oświadczam, iż posiadam dodatkowe dochody / nie posiadam dodatkowych dochodów*
oprócz emerytury / renty*.

W przypadku posiadania dodatkowych dochodów oświadczam, iż pochodzą one z:

.....
.....

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis pacjenta / opiekuna prawnego / opiekuna faktycznego

Tarnobrzeg

Oświadczenie

Ja niżej
podpisany wyrażam zgodę na pobyt w Samodzielnym Publicznym Zakładzie
Opieki Zdrowotnej Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Tarnobrzegu,
ul. Dekutowskiego 20, 39 – 400 Tarnobrzeg.

.....

.....
podpis pacjenta/ opiekuna prawnego / opiekuna faktycznego