



Fundusze Europejskie

Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dzienny Dom Opieki Medycznej

**Opieka medyczna dla powiatu sławieńskiego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**



**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ARS MEDICA**

76-100 Sławno, ul. Koszalińska 4, tel. 59 810 58 55

Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej oraz Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ja (Imię i nazwisko)

.....

deklaruję chęć przystąpienia do projektu „DDOM NZOZ ARS MEDICA ul..Koszalińska 4 w Sławnie”

i tym składam następujące oświadczenia:

1. Oświadczam, że nie jestem wyłączony z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej tj.:
 - a. nie korzystam ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,
 - b. podstawowym wskazaniem do objęcia m,nie opieką w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej nie jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie tj. nie korzystam ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
2. Oświadczam, że posiadam prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. u. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Data

Czytelny podpis pacjenta