

TYCHY, r.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgadzam się na wezwanie wyjazdowego zespołu ratownictwa medycznego w razie potrzeby dla pensjonariusza/pensjonariuszki

.....

Podpis Pensjonariusza / Przedstawiciela

.....

TYCHY, r.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje dotyczące pensjonariusza/pensjonariuszki

.....

są zgodne z prawdą.

Podpis Pensjonariusza / Przedstawiciela

.....