

Gliwice, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Ja .....

(imię i nazwisko osoby podpisującej oświadczenie w imieniu pacjenta)

oświadczam, iż składam komplet dokumentów wymagany do przyjęcia w Ośrodku pod wezwaniem świętego Józefa w Gliwicach, prowadzący Zakład Opiekuńczo - Leczniczy, przy ulicy Zygmunta Starego 19 c w imieniu.....w oryginale<sup>1</sup>,

(imię i nazwisko pacjenta)

tym samym oświadczam, że nie złożyłem/łam wniosku o przyjęcie do innego Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego lub Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego oraz nie przebywa w w/w placówce.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

---

<sup>1</sup> *Artykuł 20 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135, Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020, 2473, z 2020 r. poz. 695 )*