



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 3b**  
**do Regulaminu Organizacyjnego Pszczyńskiego DDOM**

**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).....

Nr PESEL .....

deklaruję chęć przystąpienia do projektu „Pszczyński Dzienny Dom Opieki Medycznej” 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 mnie opieką w ramach DDOM 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

DATA	CZYTELNY PODPIS PACJENTA
------	--------------------------