

.....
(miejsowość, data)

ZGODA PACJENTA NA PRZYJĘCIE
DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO W KARKOWIE
ul. Wielicka 267

Wyrażam zgodę na przyjęcie mnie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie,
ul. Wielicka 267

.....
(podpis pacjenta)

.....
(podpis i pieczętka lekarza stwierdzającego
zgodę pacjenta na przyjęcie)