

.....  
(miejscowość, 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)