



**Prosimy o dołączenie wraz z wnioskiem do ZOL
niżej wymienionych dokumentów**

1. Decyzją o przyznaniu emerytury/renty lub ostatniej waloryzacji emerytury/renty lub ksero przez ZUS.
2. Ostatni odcinek emerytury/renty lub ksero potwierdzone przez ZUS
3. Skierowanie do ZOL wystawione przez lekarza pierwszego kontaktu bądź lekarza w oddziale szpitalnym, z zapisem iż, pacjent nie wymaga hospitalizacji i całodobowej opieki lekarskiej.

Oborniki Śląskie dnia

OŚWIADCZENIE

Ja zam.....ul.....
(osoba z rodziny, opiekun)
oświadczam, że wyrażam zgodę na uiszczenie odpłatności za pobyt pana/i.....
Specjalistycznym Centrum Pielęgnacyjno-Opiekuńczym „EWA-MED.” Ul. Trzebnicka 49, 55-120 Oborniki Śląskie .
Ja niżej podpisany, oświadczam, iż zastałem/am poinformowany/a o zasadach odpłatności za pobyt w ZOL
zobowiązują się do regularnego pokrywania kosztów pobytu.

.....
podpis