OŚWIADCZENIE Nr.1

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………….

Oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i zalecana mi jest pielęgnacja w zakresie[[1]](#footnote-2) :……………………………………………………………………...............................................................................................……………………………………………………………………............................................................................................…

……………………………………………………………………...............................................................................................

………………………….. ……………………………………….

Miejscowość, data Podpis

1. Należy wskazać rodzaj pielęgnacji . Informacja nieobowiązkowa [↑](#footnote-ref-2)