

# OŚWIADCZENIE

## Osoby bliskiej/opiekuna prawnego\*

Ja niżej podpisana/y.....

Stopień pokrewieństwa.....

Dokładny adres.....

Seria i Nr dowodu osobistego.....

Pesel.....

Telefon kontaktowy.....

Zapoznałam/em się z regulaminem Hospicjum Stacjonarnego w Olkuszu ul. Gwarków 4 a i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jestem świadoma/y nieuleczalności mojej bliskiej osoby

.....  
(imię i nazwisko chorego)

którą pragnę umieścić w Hospicjum.

Zostałam/em poinformowana/y, że odstąpiono od diagnostyki i leczenia przyczynowego, a dalsza opieka ma charakter leczenia objawowego, a także o nie przedłużaniu życia za wszelką cenę (reanimacja, resuscytacja ).

W przypadku zgonu chorego z rozpoznaną chorobą nowotworową proszę o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok.

Po ewentualnej śmierci chorej/go zobowiązuję się zająć sprawami związanymi z pochówkiem.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis

\* Oświadczenie wypełnia się przy kierowaniu chorego do hospicjum stacjonarnego