

Dnia,.....

## Oświadczenie

**Ja.....**  
**zam.....**

**Wyrażam zgodę na pobieranie 70% mojego dochodu za wyżywienie i zakwaterowanie, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie .**

.....  
/podpis pacjenta/

.....  
/podpis osoby stwierdzającej podpis pacjenta/

**Do odbierania pozostałych 30% upoważniam**  
**moją(mojego).....**

.....  
**PESEL.....Seria i numer dowodu**  
**osobistego.....**

.....  
/podpis pacjenta upoważniającego/

.....  
/podpis upoważnionego/