

.....

.....

(data i miejsce podpisania)

.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że w przypadku zakończenia leczenia pacjenta

..... w Hospicjum Stacjonarnym Proroka Eliasza w

Makówce miejscem pobytu jest wskazany poniżej adres:

.....

.....

Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w podanym powyżej adresie, niezwłocznie poinformuję o tym Hospicjum.

.....

(podpis składającego oświadczenie)