

**Załącznik nr 6** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie / DDOM działający w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ETER-MED sp. z o.o. przy ulicy Żabi Kruk 10 w Gdańsku /



Gdańsk, dnia .....



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



.....  
Imię i nazwisko Pensjonariusza

.....  
.....  
Adres Zamieszkania

**ZGODA NA DBANIE O HIGIENĘ OSOBISTĄ  
PRZEZ PERSONEL DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

Wyrażam zgodę na dbanie o moją higienę osobistą przez personel DDOM.  
Wyrażam zgodę na mycie całego ciała, w tym okolic intymnych, zmianę odzieży, w tym bielizny osobistej, w razie konieczności przez personel /domu.

.....  
podpis Pensjonariusza