

*Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra
dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się
o skierowanie do domu pomocy społecznej*

.....
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej
.....
2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna
.....
.....
.....
3. Przebieg leczenia :
 - a. data pierwszej hospitalizacji, ostatniej.....
 - b. liczba hospitalizacji, łączny czas hospitalizacji.....
 - c. główne powody hospitalizacji
.....
.....
4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia
.....
.....
.....
.....
5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania w środowisku osoby ubiegającej się
o skierowanie do domu pomocy społecznej
.....
.....
.....
.....

6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres)

.....
.....numer telefonu.....

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

.....
.....
.....
.....

Miejscowość

.....

Data

(podpis i pieczęć lekarza)