

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

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu opieki 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 osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej w środowisku
.....
.....
6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu)
7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)