

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

pieczęćka
zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

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

„Druk” tel. 01 813 44 64 (05), fax 898 385 45 OPS 105

Miejscowość _____

Data _____

Podpis i pieczęć lekarza