

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 osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej w środowisku

.....

.....

.....

6. Lekarz prowadzący imię i nazwisko, adres, numer telefonu

.....

.....

7. Uwagi uzupełniające, zalecenia lekarza

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)