

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