



Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

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 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 i zalecenia lekarza.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

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