

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

.....
.....
.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć lekarza psychiatry