Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra

dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się

 o skierowanie do domu pomocy społecznej

…………………………………………….

 (pieczątka 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 ……………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Miejscowość …………………………….

Data …………………………………….. ………………………………………..

 (podpis i pieczęć lekarza)