Zaświadczenie wydaje psycholog dla osoby upośledzonej umysłowo

ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

(dla dzieci od 3 roku życia zaświadczenie wypełnia tylko poradnia

psychologiczno-pedagogiczna podlegająca kuratorowi oświaty

…………………………………………

 (pieczątka zakładu opieki zdrowotnej)

## ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej..............................................................

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

Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu....................................................IQ...........................................................

Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:

a)intelektualnym.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

b) emocjonalnym ..............................................................................................................................................................

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

 c) społecznym..... ................................................................................................................................................................

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

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

Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań ...............................................................................................

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

Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną

jeżeli tak, to z jakiego powodu? .............................................................................................................................................

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

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

Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeżeli tak, to jak długo? ........................................................................................

Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....................................................................................................................................

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

Psycholog ( ewentualnie lekarz ) prowadzący ( imię i nazwisko, adres, numer telefonu ).....................................................

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

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

Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa...........................................................................................................................

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

 ( miejscowość i data ) ( podpis psychologa )