

pieczętka 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 -

łącznie 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