

Pieczętka poradni

Zaświadczenie lekarskie
(lekarza psychiatry lub neurologa)

*Zaświadczenie w celu wydania skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy
zgodnie z § 7. ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r.
w sprawie środowiskowych domów samopomocy*

Imię i nazwisko: PESEL

Adres zamieszkania:

Występujące zaburzenia psychiczne:

Upośledzenie umysłowe ze wskazaniem stopnia (w przypadku lekkiego upośledzenia umysłowego wskazać czy występują jednocześnie inne zaburzenia zwłaszcza neurologiczne)

Inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych

zaliczane zgodnie ze stanem wiedzy medycznej do zaburzeń psychicznych z wyłączeniem czynnego uzależnienia od środków psychoaktywnych)

Data pieczęć i podpis lekarza psychiatry lub neurologa