Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się o skierowanie do **domu pomocy społecznej**

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

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

podpis i pieczęć lekarza psychiatry

Miejscowość.....

Data.....