

pieczęć  
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

.....

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