

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)
7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

Miejscowość

W związku z ubieganiem się o skierowanie do domu pomocy społecznej wyrażam zgodę na potrącenie naliczonej odpłatności przez ośrodek pomocy społecznej z zasiłku stałego.

Miejscowość, data

.....
Podpis osoby ubiegającej się
o dom pomocy społecznej