.....
pieczątka poradni zdrowia
psychicznego

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 lekarskie .....
.....
.....
.....

....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć lekarza psychiatry)