

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY¹

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

.....

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna

.....

3. Przebieg leczenia: a) data pierwszej hospitalizacji data ostatniej

b) liczba hospitalizacji łączny czas hospitalizacji.....

c) główne powody hospitalizacji

.....

.....

4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej oraz prognoza stanu zdrowia

.....

.....

.....

5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej w środowisku

.....

.....

.....

6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu)

.....

.....

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

.....

.....

8. Czy osoba kwalifikuje się do domu pomocy społecznej w obecnym stanie zdrowia

.....

proponowany typ dps

.....

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)

¹ Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej