

..... dnia.....

pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
Wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa

Wydane dla potrzeb ubiegania się o przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Nowych Litewnikach

Zaświadczenie dotyczy:

Imię i nazwisko.....

zamieszkała(y).....

PESEL.....

Występujące zaburzenia:

a) przewlekła choroba psychiczna

b) niepełnosprawność intelektualna

Opis aktualnego stanu psychiatrycznego osoby badanej:

.....
.....

Czy występowały zachowania niebezpieczne:

TAK

NIE

Na czym polegały:

.....
.....

Zalecane środki ostrożności:

.....
.....

Próby "S":

TAK

NIE

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia pacjenta (np.: przyjmowane leki):

.....
.....

Inne schorzenia (sprzężone) utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli
specjalistycznej, stosowania leków:

.....
.....

w przypadku epilepsji – charakterystyka zwiastunów, przebieg ataków, niezbędnego
postępowania:

.....
.....

Czy istnieją przeciwwskazania do uczestnictwa w Środowiskowym Domu Samopomocy:

TAK

NIE

.....

(pieczęć i podpis lekarza psychiatry lub neurologa)

Zgodnie z § 7 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy przy ubieganiu się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy należy przedłożyć zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych.