Załącznik nr 5 do procedury postępowania
w sprawach dotyczących kierowania osób
do domów 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 osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej w środowisku

……..

……..

……..

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

……..

……..

7. Uwagi uzupełniające, zalecenia lekarza

……..

……..

……..

…… ……...

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