

Zaświadczenie lekarskie
/wydaje lekarz psychiatra/ neurolog/

I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie Środowiskowego Domu Samopomocy

1) Imię i nazwisko

.....

2) Adres zamieszkania

.....

3) Data urodzenia

.....

II. Rozpoznanie kliniczne

1) Szczegółowa diagnoza psychiatryczna/neurologiczna

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Przebieg leczenia

a) data pierwszej hospitalizacji

ostatniej

b) liczba hospitalizacji

c) główne powody hospitalizacji

.....

3) Aktualny stan zdrowia

.....

.....

.....

.....

III. Inne

4) Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do
Domu

.....
.....
.....
.....
.....

5) Uwagi i zalecenia lekarza

.....
.....
.....
.....
.....

.....
/ miejscowość, data/

.....
/ podpis i pieczęć lekarza/