

Zaświadczenie dla osób ubiegających się
o skierowanie do Środowiskowego Domu
Samopomocy

.....
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
/lekarza psychiatry lub lekarza neurologa/

I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy

.....
/imię i nazwisko, data urodzenia/

.....
/adres zamieszkania/

II. Rozpoznanie kliniczne

Występujące zaburzenia psychiczne

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

III. Wskazanie lekarza dotyczące kwalifikowania uczestnika do typu Domu: *

Typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych

Typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną

Typ C – dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych

IV. Uwagi uzupełniające

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

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis i pieczęć lekarza specjalisty/

*właściwe podkreślić