

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy:.....
2. Szczegółowa diagnoza lekarska:
.....
.....
3. Przebieg leczenia:
 - a) data pierwszej hospitalizacji:..... ostatniej:.....
 - b) liczba hospitalizacji:, łączny czas hospitalizacji:.....
 - c) główne powody hospitalizacji:
.....
.....
4. Informacja o zażywanych lekach:
.....
.....
.....
5. Opis aktualnego stanu zdrowia z uwzględnieniem stanu psychicznego osoby kierowanej:
.....
.....
.....
6. Prognoza lekarska:
.....
.....
7. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do ŚDS:
.....
.....
8. Termin badania kontrolnego:
9. Lekarz prowadzący (imię, nazwisko, nr telefonu):.....
10. Uwagi uzupełniające zalecenia lekarza:
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć lekarza specjalisty