

**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 i zalecenia lekarza .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)