

ZAŚWIADCZENIE
LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

1. Imię i nazwisko osoby biegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu

Samopomocy w Knapach

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna /neurologiczna

3. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia

4. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do ŚDS

5. Typy domu do którego kieruje się

- Typ A - dla osób przewlekle chorych psychicznie;
- Typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- Typ C - dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.
(właściwe zaznaczyć)

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

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)