

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

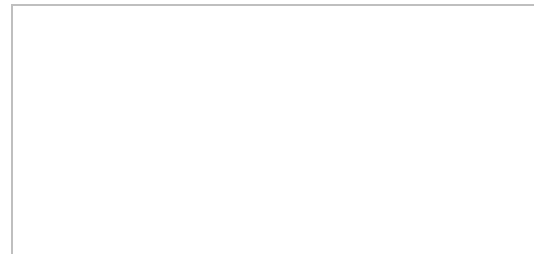
ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1.	Dane osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej: Imię i nazwisko: wiek:
2.	Szczegółowa diagnoza psychiatryczna:
3.	Przebieg leczenia: 1. Data pierwszej hospitalizacji:, ostatniej: 2. Liczba hospitalizacji:, łączny czas hospitalizacji: 3. Główne powody hospitalizacji:
4.	Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia:
5.	Charakterystyczne cechy funkcjonowania w środowisku osoby badanej:

6.	Lekarz prowadzący: Imię i nazwisko: siedziba: numer telefonu:
7.	Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza:

Miejscowość:

Data sporządzenia:



Podpis i pieczęć lekarza psychiatry