

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy
2. Adres zamieszkania
3. Szczegółowa diagnoza lekarska
4. Rozpoznanie kwalifikujące w/w osobę do ŚDS typu:
 - A - dla osób przewlekle psychicznie chorych*
 - B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*
 - C - dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych*
 - D – dla osób ze spektrum autyzmu*
5. Informacja o zażywanych lekach. Zalecone leki, dawkowanie
6. Opis aktualnego stanu zdrowia z uwzględnieniem stanu psychicznego osoby kierowanej
7. Inne schorzenia (sprzężone) utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli specjalistycznej, stosowania leków
- w przypadku epilepsji - charakterystyka zwiastunów, przebieg ataków, niezbędnego postępowania
- w przypadku autyzmu- charakterystyka zachowania, oraz niezbędnego postępowania
8. Ilość hospitalizacji ostatnia hospitalizacja
9. Zachowania niebezpieczne: występowały – TAK / NIE
na czym polegały
- kiedy ostatni raz wystąpiły
- zwiastuny
- zalecane środki ostrożności
- próby „S”
10. Inne ważne informacje i zalecenia lekarza.....

***Odpowiednie zakreślić**

Zaświadczenie opracowano na podstawie Rozporządzenia MPiPS z dnia 9 grudnia 2010 r. §7 pkt 1

.....
(miejscowość i data)

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