

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1, Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu opiekuńczo-
leczniczego

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna.....
.....
.....

3. Przebieg leczenia:

a) data pierwszej hospitalizacji.....ostatniej

b) liczba hospitalizacjiłączny 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 zakładu
opiekuńczo-leczniczego w środowisku.....
.....
.....

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

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza.....
.....

.....

miejsowość i data podpis i pieczęć lekarza psychiatry