

Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra /neurolog dla osoby chorej  
ubiegającej się o skierowanie do  
Środowiskowego Domu Samopomocy

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.....
2. Data pierwszego zgłoszenia w PZP.....
3. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna.....
4. Przebieg leczenia:
  - a) data pierwszej hospitalizacji.....ostatniej.....
  - b) liczba hospitalizacji....., łączny czas hospitalizacji.....
  - c) główne powody hospitalizacji.....
5. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia.....
6. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do ŚDS.....
7. Lekarz prowadzący ( imię i nazwisko, adres, numer telefon ).....
8. Proponowany zakres świadczeń – właściwe podkreślić:
  1. trening funkcjonowania w codziennym życiu,
  2. trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,
  3. trening umiejętności spędzania wolnego czasu,
  4. poradnictwo psychologiczne,
  7. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
  8. pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych,
  9. niezbędna opieka,
  10. terapia ruchowa,
  11. inne.....
- Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza.....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i pieczęć lekarza