Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra/neurolog dla osoby

 ubiegającej się o przyjęcie do środowiskowego domu samopomocy typu B

**Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa\***

1. Imię, nazwisko, data urodzenia osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy……………………………………………………………………………………..
2. Adres……………………………………………………………………………………………..
3. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna ……………………………………………………………….......................................................

 …………………………………………………………………………………………………...

1. Zlecone leki (jakie?), dawkowanie .……………………………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………………………………………
2. Schorzenia współistniejące, utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli specjalistycznej np.:
* epilepsja – zwiastuny, opis ataków…………………...……………………………………..
* porażenia…………………………………………………………….………………………
1. Hospitalizacje- kiedy, z jakiego powodu……………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………...……

1. Zachowania niebezpieczne, jakie?………………………………………………………….…… ……………..…………..………………………………………………………………………...
2. Zachowania w grupie, jakie? …………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….......................................
3. Zachowania stereotypowe, jakie?.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................
4. Czy stwierdza się przeciwwskazania do zajęć w ŚDS-ie?: TAK NIE\*
5. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, nr telefonu) …………………………………………….……………………………………………………..
6. Inne uwagi i informacje ………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

………………………………… ……………………………

 (miejscowość i data) (podpis)

\*niewłaściwe skreślić