Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra dla osoby

ubiegającej się o przyjęcie do środowiskowego domu samopomocy typu D

**Zaświadczenie lekarza psychiatry**

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 istnieją przeciwskazania do uczestnictwa w zajęciach 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