**ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA**

**dla osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy Typ D**

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………
2. Stwierdza się zaburzenia ze spektrum autyzmu………………………………………………………………………
3. Charakterystyka osoby po względem:
4. Intelektualnym……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………
5. Emocjonalnym…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………
6. Społecznym………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………
7. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań …………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
8. Poziom rozwoju podstawowych umiejętności samoobsługowych ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
9. Poziom rozwoju umiejętności komunikacyjnych ………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………
10. Formy spędzania czasu wolnego, ulubione zajęcia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
11. Przebieg dotychczasowych oddziaływań rehabilitacyjno – terapeutycznych ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
12. Czy osoba pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………

Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak, to jak długo?..............................................

1. Psycholog prowadzący (imię, nazwisko, nr telefonu) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa ……………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (podpis)