

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY/NEUROLOGA

dla osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy

1. Imię i nazwisko
2. Adres
3. Rozpoznanie
4. Zalecane leki, dawkowanie
5. Inne schorzenia (sprzężone) utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli specjalistycznej, stosowania leków
-
- w przypadku epilepsji – charakterystyka zwiastunów, przebieg ataków, niezbędnego postępowania.....
-
- uczulenia:
6. Ilość hospitalizacji ostatnia hospitalizacja
7. Zachowania niebezpieczne:
występowały – tak/nie
na czym polegały
- kiedy ostatni raz wystąpiły
- zwiastuny
- zalecane środki ostrożności
-
- próby „S”
8. Inne ważne informacje
-
9. Wskazania

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry/neurologa)