



pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE*

1.	IMIE I NAZWISKO osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej	
	
	wiek.....	
2.	Jest osobą przewlekle chorą i stan jej zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
3.	Wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki:	
	stale <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
	okresowo <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
4.	Proszę podać zakres świadczeń zdrowotnych niezbędnych do zapewnienia przez dom pomocy społecznej	
	- pielęgnacja chorych, <input type="checkbox"/>	- rehabilitacja lecznicza, <input type="checkbox"/>
	- pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi, <input type="checkbox"/>	- badania i terapia psychologiczna, <input type="checkbox"/>
	- leczenie, badania i porady lekarskie, <input type="checkbox"/>	- działania zapobiegawcze <input type="checkbox"/>
5	Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu pomocy społecznej <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
	- Zalecana konsultacja lekarza psychiatry * <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
	- Zalecana konsultacja psychologa ** <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	
6	Powinien (powinna) być umieszczony(a) w domu pomocy społecznej na pobyt całodobowy o profilu:*	
	1) dla osób w podeszłym wieku,	
	2) dla osób przewlekle somatycznie chorych,	
	3) dla osób przewlekle psychicznie chorych,	
	4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,	
	5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,	
	6) dla osób niepełnosprawnych fizycznie,	
	7) osób uzależnionych od alkoholu	

* właściwe podkreślić

Miejscowość

Data



Podpis i pieczęć lekarza

* W wypadku występowania choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie **lekarza psychiatry**.

** W wypadku występowania upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie **psychologa**.