



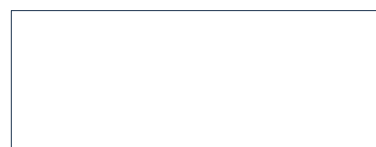
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Miejscowość

Data



podpis i pieczęć lekarza

* W wypadku wystąpienia 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.