

Pieczętka
zakładu opieki zdrowotnej

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
osoby ubiegającej się o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego

.....

.....

.....

.....

.....

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....

.....

.....

.....

.....

4. Rokowania / możliwości poprawy / dalsze leczenie i rehabilitacja

.....

.....

.....

.....

.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej (w załączeniu)

.....

.....

.....

.....

.....

7. Zaznaczyć typ domu Pomocy społecznej, do którego powinna zostać skierowana w/w osoba:

- 1) osób w podeszłym wieku,
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych,
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych,
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 7) osób uzależnionych od alkoholu.

.....

(pieczęć i podpis lekarza wystawiającego
zaświadczenie)