

## **Zaświadczenie lekarskie** **/wydaje lekarz psychiatra/ neurolog/<sup>1</sup>**

### **I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie**

1) Imię i nazwisko

.....

2) Adres zamieszkania

.....

3) Data urodzenia

.....

### **II. Rozpoznanie kliniczne**

1) Szczegółowa diagnoza psychiatryczna/neurologiczna

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) Przebieg leczenia

a) data pierwszej hospitalizacji .....

ostatniej .....

b) liczba hospitalizacji .....

c) główne powody hospitalizacji .....

.....

3) Aktualny stan zdrowia

.....

.....

.....

.....

---

<sup>1</sup> dla osoby chorej psychicznie wydaje lekarz psychiatra  
dla osoby upośledzonej wydaje neurolog

**III. Inne**

4) Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do  
Domu

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5) Uwagi i zalecenia lekarza

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/ miejscowość, data/

.....  
/ podpis i pieczęć lekarza/