

**Zaświadczenie dla osób ubiegających się o skierowanie do
Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim**

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

/lekarza rodzinnego/

I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Dworze Mazowieckim

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania

II. Istotne dane

1. Ogólny stan zdrowia pacjenta
2. Rozpoznanie, zastosowane leczenie
- a) choroby somatyczne
- b) choroby neurologiczne
- c) choroby psychiczne
3. Informacja o zażywanych lekach (nazwa, dawkowanie)
4. Wzrost
5. Waga

III. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

- ☐ upośledzenie umysłowe
- ☐ choroba psychiczna
- ☐ dysfunkcja narządu słuchu
- ☐ dysfunkcja narządu wzroku
- ☐ dysfunkcja narządu ruchu
- ☐ epilepsja
- ☐ choroby układu krążenia
- ☐ choroby układu pokarmowego
- ☐ choroby układu moczowo-płciowego
- ☐ choroby neurologiczne
- ☐ inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego (jakie?)
- ☐ całościowe zaburzenia rozwojowe
- ☐ inne

IV. Przeciwwskazania do udziału w zajęciach ŚDS w Nowym Dworze Mazowieckim:

☐ Występują

☐ Nie występują

wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie:

- ☐ Porusza się samodzielnie
- ☐ Porusza się z pomocą innych osób
- ☐ Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim

.....
/miejscowość, data/

.....
Podpis i pieczęć lekarza