

Zaświadczenie lekarza psychiatry

- 1 Imię, nazwisko:
.....
- 2 Adres.....
.....
- 3 Szczegółowa diagnoza psychiatryczna
.....
.....
.....
- 4 Zlecone leki (jakie?), dawkowanie.
.....
.....
- 5 Schorzenia współistniejące, utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli
specjalistycznej np.:
- epilepsja – zwiastuny, opis ataków.....
 - porażenia.....
- 6 Hospitalizacje- kiedy, z jakiego powodu
.....
.....
- 7 Zachowania niebezpieczne, jakie?
.....
.....
- 8 Zachowania w grupie, jakie?
.....
.....
- 9 Czy istnieją przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach w ŚDS?:
TAK
NIE*
- 10 Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, nr telefonu)
.....
- 11 Inne uwagi i informacje
.....
.....

.....
(miejscowość i data) (pieczętka i podpis)
* niewłaściwe skreślić