

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do Nadmorskiego Domu Seniora w Pucku**

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do placówki

.....

data urodzenia

.....

adres zameldowania/ miejsce zamieszkania

.....

**Rozpoznanie choroby zasadniczej: (proszę o zaznaczenie czy osoba jest chodząca czy leżąca)**

**Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące:**

**Czy istnieje konieczność konsultacji pacjenta przez\*:**

Lekarza psychiatrę

1. TAK

2. NIE

Psychologa

1. TAK

2. NIE

**Uwagi:**

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

Miejscowość: .....

Data: .....

.....

Podpis lekarza

- w wypadku wystąpienia choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w placówce do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry
- w wypadku występowania upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w placówce do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie psychologa

## ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

<p>1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Nadmorskiego Domu Seniora w Pucku</p> <p>.....</p>
<p>2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Przebieg leczenia:</p> <p>a. data pierwszej hospitalizacji....., ostatniej.....</p> <p>b. liczba hospitalizacji....., łączny czas hospitalizacji.....</p> <p>c. główne powody hospitalizacji .....</p> <p>.....</p>
<p>4. Opis aktualnego stanu psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. Charakterystyka cech funkcjonowania w środowisku osoby ubiegającej się o przyjęcie do placówki</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko)</p> <p>.....</p> <p>.....numer telefonu.....</p>
<p>7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Miejscowość.....

Data.....

.....

Podpis i pieczęć lekarza

## ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Nadmorskiego Domu Seniora w Pucku

.....

2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu.....

3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o przyjęcie do Nadmorskiego Domu Seniora w Pucku pod względem:

a. intelektualnym.....

.....

.....

b. emocjonalnym .....

.....

.....

c. społecznym .....

.....

.....

4. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań .....

.....

.....

5. Czy osoba ubiegająca się o przyjęcie do placówki pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?

.....

.....

Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak, to jak długo? .....

6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....

7. Psycholog (ewentualnie lekarz) prowadzący (imię i nazwisko, adres)

.....

..... numer telefonu.....

8. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa .....

.....

.....

Miejscowość .....

Data .....

.....  
Podpis i pieczęć psychologa

**LISTA LEKÓW PRZYJMOWANYCH PRZEZ OSOBĘ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O PRZYJĘCIĘ  
DO NADMORSKIEGO DOMU SENIORA W PUCKU**

.....  
(imię i nazwisko, Pesel)

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa leku</b>	<b>Dawkowanie leku</b>

Miejscowość .....

Data .....

.....  
Podpis i pieczęć lekarza

**INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE OSOBY UBIGAJĄCEJ SIĘ  
O PRZYJĘCIE DO NADMORSKIEGO DOMU SENIORA W PUCKU**

.....  
(imię i nazwisko, Pesel)

Informacja dotycząca nawyków, przyzwyczajzeń, ulubionych potraw, zainteresowań, form spędzania  
wolnego czasu etc.

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

Miejscowość .....

Data .....

.....  
Podpis osoby wypełniającej