

Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra lub
lekarz neurolog oraz lekarz rodzinny dla osób
ubiegających się o skierowanie do
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Krynicy-Zdroju

Nazwisko i imię

zam.....

.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Stan zdrowia pozwala/ nie pozwala na udział w zajęciach domu,
2. Brak lub występujące przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach
.....
.....
3. Informacja o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczętka lekarza

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY LUB LEKARZA NEUROLOGA

4. Opis aktualnego stanu zdrowia z uwzględnieniem stanu psychicznego lub
neurologicznego osoby kierowanej do Środowiskowego Domu Samopomocy:
.....
.....
.....
.....
5. Występujące zaburzenia psychiczne lub neurologiczne osoby kierowanej
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczętka
lekarza psychiatry lub lekarza neurologa