

Miejscowość.....

Data.....

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniuIQ:

3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:

a) intelektualnym

.....

b) emocjonalnym

.....

.....

c) społecznym

.....

.....

4. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań

.....

.....

.....

5. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej 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

.....

.....

.....
(podpis i pieczętka psychologa)