

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(wypełnia lekarz rodzinny)

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.

2. Adres zamieszkania

3. Wiek

4. Ocena stanu zdrowia

5. Przeciwwskazania do udziału w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy

TAK NIE

6. Informacja o sprawności w zakresie lokomocji.

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(wypełnia psychiatra lub neurolog)

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.

2. Adres zamieszkania

3. Wiek

4. Występujące zaburzenia psychiczne

5. Uwagi