

Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra
dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się
o przyjęcie w COW Dom Światła

Pieczętka podmiotu leczniczego
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła”
.....
2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna
.....
.....
.....
.....
3. Przebieg leczenia:
 - a. data pierwszej hospitalizacji.....
 - b. data ostatniej hospitalizacji.....
 - c. liczba hospitalizacji.....
 - d. łączny czas hospitalizacji.....
 - e. główne powody hospitalizacji.....
.....
.....
4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego.....
.....
.....
.....
5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania w środowisku.....
.....
.....
.....
6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres)
.....
.....
Numer telefonu.....

7. Aktualnie przyjmowane leki (postać, dawka, dawkowanie).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
8. Uwagi uzupełniające lekarza.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć lekarza psychiatry