

**Wyniki badania lekarza psychiatry lub neurologa  
dotyczące osób upośledzonych i z zaburzeniami psychicznymi.**

Na podstawie badań klinicznych z dnia..... oraz  
załączonych wyników badań dodatkowych stwierdza się u osoby badanej

.....  
*/imię i nazwisko/*

**I. ROZPOZNANIE**- wpisać dokładnie rozpoznanie zgodnie z ICD-10 z podaniem kategorii

**1. zaburzenia psychiczne**

- choroba psychiczna.....

- inne zakłócenia możliwości psychicznych zaliczanych do zaburzeń  
psychicznych.....

- uzależnienia:

a) alkoholizm: tak – nie \*

b) narkomania: tak – nie\*

c) lekomania: tak - nie\*

d) inne ( wypisać jakie).....

**2. upośledzenie umysłowe:**

**3. epilepsja: tak - nie \***

**4. w/wymieniona osoba**

**1. stanowi zagrożenie:**

- dla siebie – tak –nie\*

- dla otoczenia – tak –nie\*

**2. Ostatni pobyt w szpitalu psychiatrycznym ( dołączyć kserokopie).....**

*/podać czas pobytu/*

częstość hospitalizacji.....

**3. Objawy choroby (dokładny opis).....**

\* - właściwe podkreślić

II Wypełnia Poradnia Zdrowia Psychicznego

Na podstawie badań lekarskich z dnia .....  
oraz załączonych badań dodatkowych stwierdza się, że badana osoba

.....  
/imię i nazwisko/

1. powinna być skierowana do Środowiskowego Domu Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi \*  
- w/w zalecono pobieranie leków ( *dokładnie wypełnić!*- nazwa leku i dawki):
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
  - 4).....
  - 5).....

2. nie kwalifikuje się do Środowiskowego Domu Samopomocy z powodu Przeciwwskazań zdrowotnych \*

Wyjaśnienie: *Przeciwwskazaniem do umieszczenia w Środowiskowym Domu Samopomocy jest: choroba zakaźna, choroba psychiczna powodująca zagrożenie dla zdrowia i życia osoby ubiegającej się o umieszczenie w Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z jej otoczenia oraz gruźlica w stadium zakaźnym.*

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/podpis i pieczęć lekarza/

\* - właściwe podkreślić