

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie

.....

2. Szczegółowa diagnoza lekarska

.....

.....

3. Przebieg leczenia

a/ data pierwszej hospitalizacji

ostatniej.....

b/ liczba hospitalizacji.....

c/ główne powody hospitalizacji

.....

4. Opis aktualnego stanu zdrowia z uwzględnieniem stanu psychicznego osoby kierowanej

.....

.....

.....

5. Prognoza lekarska

.....

.....

.....

6. Sytuacja rodzinna /środowiskowa / osoby kierowanej

.....

.....

7. Lekarz prowadzący /imię nazwisko, adres, nr telefonu/

.....

8. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza specjalisty

.....

.....

9. Proponowany czasokres korzystania z usług ŚDS „Promyczek”

.....

10. Termin badania kontrolnego

.....

.....
Data i podpis lekarza