

## II. Wypełnia Poradnia Zdrowia Psychicznego

### 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 kliniczne zgodnie z ICD - 10 z podaniem kategorii

1. zaburzenia psychiczne

- choroba psychiczna.....

.....

- inne zakłócenia możliwości psychicznych zaliczane 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 (*dolączyć kserokopię*).....  
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  
wyników 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 dawkowanie:

- 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.*

.....  
miejsce i data

.....  
podpis i pieczęć lekarza