

Zaświadczenie lekarskie
dotyczące skierowania do ośrodka wsparcia
Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowym Tomyślu

Na podstawie badania w dniu stwierdza się u osoby badanej

.....
/imię i nazwisko/

1. Następujące zaburzenia psychiczne

.....
.....
.....

2. Choroby współistniejące

.....
.....
.....

3. Uzależnienia

.....
.....

4. W/w osoba stanowi zagrożenie*: dla siebie: tak nie
dla otoczenia: tak nie

5. Jednocześnie osobę badaną kwalifikuje do osób:

- przewlekłe psychicznie chorych;
- upośledzonych umysłowo;
- wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375 ze zm.):

Art. 3. Ilekroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o:

1) osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:

a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),

b) upośledzonej umysłowo,

c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. 2010 r. nr 238 poz. 1586) Na podstawie art. 51a ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, ze zm.)*

§ 7. 1. Wniosek o skierowanie do domu na pobyt dzienny lub całodobowy składa się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie, dotychczas **zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych oraz zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, a także orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o ile osoba takie posiada.**

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis i pieczęć lekarza psychiatry lub neurologa/

* właściwe zaznaczyć

Opracował: PCPR Nowy Tomyśl