pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

 zaświadczenie wydaje psycholog dla osoby upośledzonej umysłowo

 ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

 ( dla dzieci od 3 roku życia zaświadczenie wystawia tylko

poradnia psychologiczno-pedagogiczna podlegająca kuratorowi oświaty)

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu………………………………………..IQ……………………
2. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:
3. intelektualnym ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. emocjonalnym ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. społecznym ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań: …………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje po opieką psychiatryczną , jeżeli tak, to z jakiego powodu?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeżeli tak to jak długo?..........................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Psycholog ( ewentualnie lekarz) prowadzący ( imię i nazwisko, adres, numer telefonu)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….. ………………………………………………

 ( miejscowość i data ) ( podpis i pieczęć psychologa)