

Załącznik 2

.....
(pieczęć poradni)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do środowiskowego domu samopomocy:

.....
.....

2. Miejsce zamieszkania:

.....
.....

3. Opis ogólnego stanu zdrowia osoby badanej wraz z podaniem schorzeń, na które należy zwrócić szczególną uwagę, gdyż mogą istotnie wpłynąć na funkcjonowanie osoby w placówce (np. epilepsja, cukrzyca, choroba zakaźna, schorzenia serca, itp.):

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

4. Określenie możliwości uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS biorąc pod uwagę ogólny stan zdrowia *(należy zaznaczyć właściwe)*:

a) brak przeciwwskazań do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS

b) istnieją przeciwwskazania do uczestniczenia osoby badanej w zajęciach ŚDS

5. Opis sprawności osoby badanej w zakresie lokomocji:

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

.....

(podpis i pieczęć lekarza rodzinnego)

Zaświadczenie wydaje się w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z dnia 17 grudnia 2010 r. Nr 238, poz. 1586)