

## Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa

DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE  
DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W PEWLI WIELKIEJ

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Pewli Wielkiej:

.....  
zam. ....

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna/ neurologiczna:

- a. Osoba jest niepełnosprawna intelektualnie w stopniu:

**lekkim/umiarkowanym/znacznym/głębokim**

(niewłaściwe skreślić)

- b. Inne występujące zaburzenia psychiatryczne/neurologiczne: (jeśli nie występują, wpisać „nie dotyczy”)

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

3. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu):

.....

4. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza:

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza prowadzącego)