
stempel zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

„Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.”

(art. 54 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)

1. Imię i nazwisko _____

2. Data urodzenia _____

3. Adres zamieszkania _____

4. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie _____

5. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

6. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

7. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny - ewentualne potrzeby w tym zakresie:

8. Osoba wymaga opieki/pielęgnacji w zakresie: _____

9. Czy osoba była/jest leczona psychiatrycznie ?*

☐ TAK ☐ NIE

10. Czy istnieje konieczność konsultacji pacjenta przez: *

lekarza psychiatrę ☐ TAK ☐ NIE

psychologa ☐ TAK ☐ NIE

11. Osoba wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki: *

STALE ☐ TAK ☐ NIE

OKRESOWO ☐ TAK ☐ NIE

proszę podać na jaki okres czasu: _____

12. Czy osoba jest zdolna do świadomego wyrażenia zgody na skierowanie i umieszczenie w domu pomocy społecznej: *

☐ TAK ☐ NIE

13. Badana osoba ze względu na stan zdrowia **wymaga/nie wymaga** skierowania do:

☐ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ: *
(dotyczy osób wymagających całodobowej opieki)

☐ ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO / ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO -
OPIEKUŃCZEGO : *
(dotyczy osób wymagających całodobowej opieki medycznej)

15. W przypadku domu pomocy społecznej należy określić typ domu ze względu na występujące schorzenia: *

- dla osób w podeszłym wieku
- dla osób przewlekle somatycznie chorych
- dla osób przewlekle psychicznie chorych **
- dla osób niepełnosprawnych intelektualnie ***

Miejscowość: _____

Data: _____

podpis i pieczęć lekarza

*właściwe podkreślić;

**w przypadku występowania choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry;

***w przypadku występowania niepełnosprawności intelektualnej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia dołącza się zaświadczenie psychologa.