

Zaświadczenie Lekarza Psychiatry / Psychologa

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do projektu „Ku życiu godziwemu- jestem obywatelem i pracownikiem”

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

2. Diagnoza psychiatryczna

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

3. Data ostatniej hospitalizacji

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

4. Aktualne leczenie farmakologiczne

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

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

5. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego

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

6. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o przyjęcie do projektu „Ku życiu godziwemu- jestem obywatelem i pracownikiem”

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

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

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

7. Symptomy choroby

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

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

8. Lekarz prowadzący / Psycholog (imię, nazwisko, nr telefonu)

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