…….
pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

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

……....

2. PESEL ……..

3. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu……..…… IQ:…….

4. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:

a) intelektualnym…...……...……
……..

b) emocjonalnym……...
…...……...

c) społecznym……...
…….…….

5. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań:

……...…….……
….……...……

6. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychologiczną. Jeżeli tak, to z jakiego powodu?

……
……

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

……

7. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji:

……
….……...

8. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa:

……
….……...
……

…… ……..
miejscowość, data *podpis i pieczątka psychologa*