

**Zaświadczenie dla osób ubiegających się o skierowanie  
do Środowiskowego Domu Samopomocy w Bieczu z filią w Gorlicach**

*Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej*

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE /lekarza rodzinnego/**

**I. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Bieczu z filią w Gorlicach**

.....  
*/imię i nazwisko, data urodzenia/*

.....  
*/adres zamieszkania/*

**II. Rozpoznanie kliniczne**

1. Choroby somatyczne.....  
.....
2. Choroby neurologiczne.....  
.....
3. Choroby psychiczne i zaburzenia zachowania .....  
.....

**III. Istotne dane**

1. Przebieg schorzenia zasadniczego, zastosowane leczenie .....  
.....
2. Informacja o zażywanych lekach (nazwy, dawkowanie) .....  
.....
3. Rodzaj i stopień niepełnosprawności .....  
.....
4. Ocena stopnia samodzielności, samoobsługi i lokomocji.....  
.....

**IV. Badania przedmiotowe:**

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe .....  
.....
2. Układ oddechowy .....  
.....
3. Układ krążenia: wydolny- niewydolny, ciśnienie krwi .....  
.....
4. Układ trawienia .....  
.....
5. Układ moczowo - płciowy .....  
.....
6. Układ ruchu .....  
.....
7. Układ nerwowy i narządy zmysłów .....  
.....
8. Choroby zakaźne .....  
a. Gruźlica: tak / nie; jeśli tak, to czy w stadium zakaźnym: tak / nie
9. Inne.....  
.....

**V. Przeciwwskazania do udziału w zajęciach ŚDS w Bieczu: występują/ nie występują**

*/Miejscowość i data/*

*/Podpis i pieczęć lekarza/*