

**Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra/neurolog  
dla osoby chorej psychicznie/neurologicznie  
ubiegającej się o skierowanie  
do Środowiskowego Domu Samopomocy**

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do ŚDS

.....

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna/neurologiczna

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

3. Opis aktualnego stanu psychiatrycznego/ neurologicznego osoby badanej

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

4. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do  
Domu

Uwagi i zalecenia lekarza kierującego do ŚDS

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

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i pieczęć