

.....
pieczętka przychodni

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY / NEUROLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie specjalistycznych usług opiekuńczych

.....PESEL.....

2. Osoba posiada diagnozę w zakresie*:

- choroby psychicznej,
- upośledzenia umysłowego,
- innych poważnych zakłóceń czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

3. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna/neurologiczna

4. Przebieg leczenia:

a) czy osoba była hospitalizowana TAK / NIE*

Jeśli tak, to wypełnić poniższe punkty, (gdy informacje są dostępne)

- data pierwszej hospitalizacji
- data ostatniej hospitalizacji
- liczba hospitalizacji.....
- główne powody hospitalizacji.....

5. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i rokowania dot. stanu zdrowia:

6. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o przyznanie specjalistycznych usług świadczonych w środowisku:

7. Zalecenia lekarza dotyczące świadczenia specjalistycznych usług świadczonych w środowisku:

-w przypadku osób dorosłych*:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- pielęgnacja –jako wspieranie procesu leczenia,

- rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

Zalecenia:

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

- pomoc mieszkaniowa (m. in. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat; w organizacji drobnych remontów, napraw, kształtowanie właściwych relacji z sąsiadami / gospodarzem domu).

8. Wskazanie przez lekarza kierującego jaki specjalista winien świadczyć usługę (zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. §3.1 Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarzki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi).*

.....
.....

9. Zalecenia lekarza w zakresie wymiaru godzin (ilości godzin miesięcznie)

.....
.....

10. Czy osobę skierowano do wskazanego specjalisty w ramach NFZ

.....
.....

11. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry/neurologa)