*Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 49/2019 Dyrektora MOPS z dnia 30.08.2019r.*

*Pieczątka zakładu opieki zdrowotnej*

**ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA**

dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko .....................................................................................................................................

Data urodzenia ………………………………….zam. ………………………………………………………………..…………………………………2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu ………………………………….… IQ : ………….. |
| 1. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:
2. intelektualnym …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………1. emocjonalnym ……………………………………………………………………………..……..

………………………………………………………………………………………………………….1. społecznym ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..….1. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań ……………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu? .……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………. Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak to jak długo? ……………………………………  …………………………………………………………………………………………………….…. |
| 1. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji………………………………………………….…..………...

………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa ……………...……………………………………

………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. Psycholog (ewentualnie lekarz) prowadzący (imię i nazwisko, adres) ……………………………….

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………nr telefonu ………………………………….  |

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

 (miejscowości i data) ( podpis i pieczęć psychologa/lekarza )