

.....
Pieczętka/nazwa zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o pobyt dzienny w Środowiskowym Dom Samopomocy w
2. Informacja o stanie zdrowia:
.....
.....
.....
3. Informacja o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w pobycie dziennym w Środowiskowym Domu Samopomocy w funkcjonującego zgodnie z rozporządzeniem z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy:
 może uczestniczyć w dziennym pobycie w ŚDS
 nie może uczestniczyć w dziennym pobycie w ŚDS
4. Ewentualne zastrzeżenia:.....
.....
.....
5. Informacja o sprawności fizycznej:
 Osoba sprawna w zakresie lokomocji
 Osoba niepełnosprawna fizycznie w zakresie lokomocji:
- używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny (wymienić jaki):
.....
.....
.....

.....
data, miejscowość

.....
podpis i pieczęć lekarza

Stosownie do § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy przy ubieganiu się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy należy przedłożyć zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie