

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego lub praktyki lekarskiej)

.....
(miejsowość, data, godzina)

SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

.....
(nazwa i adres)

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję do zakładu opiekuńczo – leczniczego

Panią/Pana:

córkę/syna:

ur.

w

zamieszkałą(-tego) samotnie / wspólnie z innymi osobami^{*)}

w:

1. Stan cywilny:

- 1) panna/kawaler,
- 2) zamężna/żonaty,
- 3) wdowa/wdowiec,
- 4) rozwiedziona(-ny),
- 5) brak danych^{*)}.

2. Zatrudnienie:

- 1) czynna(-ny) zawodowo,
- 2) emeryt(ka)/rencista(-tka),
- 3) na utrzymaniu innych osób,
- 4) bezrobotna(-ny),
- 5) utrzymuje się z innych źródeł,
- 6) brak danych^{*)}.

3. Wykształcenie:

- 1) podstawowe, 2) zawodowe, 3) średnie, 4) wyższe, 5) inne/niepełne, 6) brak danych^{*)}.

4. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby badanej:

.....

5. PESEL (jeżeli posiada)

6. Osoba badana jest / nie jest ubezwłasnowolniona częściowo / całkowicie / brak danych^{*)}.

7. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia

1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375)):

1) małżonek:

.....
(imię, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną:

.....
(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawowy:

.....
(imię, nazwisko, adres)

8. Wywiad od osoby badanej:.....
.....
.....
.....
.....

9. Wywiad od rodziny i innych osób:
.....
.....
.....

10. Ocena stanu fizycznego:
.....
.....
.....
.....

11. Ocena stanu psychicznego:
.....
.....
.....
.....

12. Rozpoznanie wstępne:
.....
.....

13. Stwierdzam, że¹⁾:
- 1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób
Uzasadnienie:
.....
 - 2) nieprzyjęcie osoby badanej do zakładu opiekuńczo-leczniczego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego,
 - 3) osoba badana jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych z powodu choroby psychicznej, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

14. Skierowanie jest ważne 14 (czternaście) dni od daty wystawienia.
Wskazany okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego, pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

¹⁾ Odpowiednie zakreślić.