

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o pobyt dzienny w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sokółce

.....

2. Informacja o stanie zdrowia:

.....

.....

3. Informacja o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w pobycie dziennym w Środowiskowym Domu Samopomocy w Sokółce 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

Ewentualne zastrzeżenia:.....

.....

.....

4. 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

Zgodnie z § 7 ust. 1 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.) 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.