



11. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie\*
- wózek inwalidzki
  - chodzik –balkonik
  - kule
  - laska
  - inne (podać jakie).....
12. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (w załączeniu):.....
13. W przypadku wystąpienia choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry      TAK\*      NIE\*
14. W przypadku wystąpienia upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia dołącza się zaświadczenie psychologa      TAK\*      NIE\*
15. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia (psychiatry, psychologa itp.): .....
16. Osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej powinna być skierowana do domu właściwego ze względu na rodzaj schorzenia\* tj.:
- dla osób w podeszłym wieku
  - dla osób przewlekle somatycznie chorych
  - dla osób przewlekle psychicznie chorych
  - dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
  - dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie
  - dla osób niepełnosprawnych fizycznie
  - dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza  
wystawiającego zaświadczenie )