

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej lat
2. Stwierdza się **upośledzenie umysłowe w stopniu** IQ
3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:
 - a) intelektualnym.....
 - b) emocjonalnym
 - c) społecznym
4. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań
5. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu
6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji
7. Uwagi uzupełniające i zalecenia ze **szczególnym uwzględnieniem na czym dokładnie ma polegać całodobowa opieka i wskazania czynności, jakie wchodzi w zakres tej opieki**
8. Jest zdolny/a do świadomego podejmowania decyzji we własnych sprawach życiowych
TAK* **NIE***
9. Typ domu pomocy społecznej, do którego powinna zostać skierowana osoba, jeżeli wniosek będzie rozpatrzony pozytywnie

(należy zaznaczyć jeden typ domu pomocy społecznej)

- a) dla osób przewlekle psychicznie chorych
- b) dla osób niepełnosprawnych intelektualnie
- c) dla osób przewlekle somatycznie chorych

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć **psychologa**)