

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

.....
(miejsowość, data, godzina)

SKIEROWANIE do Oddziału Dziennego

*Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. Oddział Dzienny Terapii Uzależnień
ul. Szpitalna 1, 41-200 Sosnowiec*

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję do szpitala psychiatrycznego

Panią/Pana:.....,

córkę/syna:.....,

ur. w.....,

zamieszkałą(-łego) 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, że*):
1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób
Uzasadnienie:.....
.....
.....,
2) nieprzyjęcie osoby badanej do szpitala psychiatrycznego 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 szpitalu psychiatrycznym 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 szpitala psychiatrycznego, 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)

*) Odpowiednie zakreślić.