

.....

dnia.....

pieczęć Zakładu Opieki Zdrowotnej

godz.

SKIEROWANIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

.....
Nazwa i adres

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję Pana/Panią.....

..... ur..... W.....

imię ojca

miejsce zamieszkania:.....

.....PESEL:

1. Stan Cywilny: 1. panna/kawaler 2. zamężna/zonaty
 3. wdowa/wdowiec 4. rozwiedziony(a)
 5. brak danych

2. Zatrudnienie : 1. czynny zawodowo
 2. emeryt(ka)/rencista(ka)
 3. na utrzymaniu innych osób
 4. bezrobotny(a)
 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 nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby badanej lub inny dowód.....

5. Osoba badana nie jest ubezwłasnowolniona częściowo lub całkowicie (*właściwe podkreślić*)

6. Dane o osobach będących z mocy prawa uczestnikami postępowania sądowego (art. 46 ust. 1 ustawy)

1) małżonek.....

(imię i nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną.....

(imię i nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawowy.....

(imię i nazwisko, adres)

7. Wywiad od osoby badanej.....
.....
.....

8. Wywiad od rodziny i innych osób.....
.....
.....

9. Ocena stanu fizycznego.....
.....

10. Ocena stanu psychicznego.....
.....
.....

11. Rozpoznanie wstępne.....
.....

12. Stwierdzam, że *)......

1) osoba badana zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (właściwe podkreślić)

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

13. Osoba badana ma być odwieziona do szpitala przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego : tak - nie (właściwe podkreślić) .Zlecenie o stosowaniu przymusu bezpośredniego może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godz. od jego wystawienia.

14. Rodzaj przymusu bezpośredniego :
.....

15. Skierowanie ważne jest 14 (czternaście) dni od daty wystawienia.

*) zbędne skreślić

.....
podpis i pieczęć lekarza