

**Opis stanu zdrowia osoby kierowanej do zakładu opiekuńczo – leczniczego psychiatrycznego.**

Imię i nazwisko pacjenta ..... PESEL .....

**1. Stan psychiczny**

- **Rozpoznanie (ICD 10)**  
.....
- **Poziom funkcjonowania poznawczego (klinicznie)**  
.....  
.....
- **Orientacja** .....
- **Obecność objawów psychotycznych** .....
- **Zachowanie ( poziom współpracy, agresja)** .....
- **Inne istotnie odchylenia od stanu prawidłowego ( w tym nałogi)** .....

**2. Stan somatyczny**

**Główne obciążenia ( z zaznaczeniem stopnia wyrównania)** .....

**Istotne odchylenia w stanie neurologicznym ( niedowłady, zaburzenia ruchu, padaczka)**  
.....  
.....

**Wymagania w zakresie specjalistycznej opieki medycznej ( opieka onkologiczna,  
przeszczepy, dializy, stomia)** .....

**3. Zdolność do wyrażenia świadomej zgody na hospitalizację:**

**Zachowana\*/brak\***

.....  
Data, podpis lekarza

\*niewłaściwe skreślić