

.....  
pieczęć zakładu  
opieki zdrowotnej

.....  
miejscowość, data,  
godzina

SKIEROWANIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO  
NZOZ Katolicki Ośrodek Wychowania i Terapii Uzależnień  
Caritas Archidiecezji Poznańskiej „Wierzenica” w Wierzenicy

Po osobistym zbadaniu w dniu dzisiejszym kieruję Pana/Panią.....  
.....ur.....w .....  
(imię ojca)  
miejsce zamieszkania .....

1. Stan cywilny: 1) panna/kawaler 2) zamężna/żonaty  
3) wdowa/wdowiec 4) rozwiedziona(y)  
5) brak danych

2. Zatrudnienie: 1) czynna(y) zawodowo  
2) emeryt(ka)/rencista(ka)  
3) na utrzymaniu innych osób  
4) bezrobotna(y)  
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, nazwisko, adres)

2) osoba sprawująca opiekę faktyczną .....  
(imię, nazwisko, adres)

3) przedstawiciel ustawowy .....  
(imię, 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 dowieziona do szpitala przy zastosowaniu przymusu  
bezpośredniego: tak - nie(właściwe podkreślić).

Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego może być  
wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego  
wystawienia.

14. Rodzaj przymusu bezpośredniego .....

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

.....  
podpis i pieczęć lekarza

---

\*) Zbędne skreślić.