

Jarosław, dnia .....

Szanowny Pan/Pani  
Doktor

.....

W związku ze skierowaniem do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy Centrum Opieki Medycznej  
w Jarosławiu ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław

pacjenta:.....

zamieszkałego:.....

z rozpoznaniem zespołu psycho - organicznego, proszę o dokładniejsze sprecyzowanie tego  
rozpoznania.

W szczególności proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy pacjent przejawia objawy agresji w stosunku do otoczenia i w jakim nasileniu:

.....  
.....

2. Czy występują objawy depresji (myśli samobójcze)?

.....  
.....

3. Czy dominuje zespół otępienny?

.....  
.....

4. Czy pacjent wymaga sztucznego karmienia?

.....  
.....

5. Czy był leczony w szpitalu psychiatrycznym i czy zażywa leki psychotropowe?

.....  
.....

Powyższe dane są konieczne dla zakwalifikowania chorego do leczenia w Zakładzie Opiekuńczo –  
Lecznicznym w Jarosławiu i zapewnienia spokoju oraz bezpieczeństwa chorym przebywającym w  
Zakładzie.

.....

(data, pieczęć i podpis lekarza)