…………………..

(pieczątka zakładu)

**OPINIA PSYCHOLOGA**

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu

Samopomocy ...............................................................................................................................

2. Diagnoza osobowości kandydata w aspekcie:

a) potencjału intelektualnego .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

b) życia emocjonalnego …....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

c) umiejętności społecznych ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

3. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w ŚDS korzystała lub korzysta z opieki

psychiatrycznej lub neurologicznej? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? …………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w ŚDS korzystała lub korzysta z opieki

psychologicznej? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? ……………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

7. Uwagi uzupełniające do terapii i szczegółowe zalecenia psychologa ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…....................................... …...................................................

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć psychologa)