

**ZAŚWIADCZENIE LEKARZA SPECJALISTY
PSYCHIATRY/ NEUROLOGA**

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie

.....

2. Szczegółowa diagnoza lekarska (występujące zaburzenia)

.....
.....
.....
.....

3. Przebieg leczenia

.....
.....
.....
.....
.....

4. Prognoza lekarska

.....
.....
.....
.....
.....

5. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza specjalisty

.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć lekarza specjalisty