

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

..... υπογεγραμμέν..... Ιατρός
βεβαιώνω ότι εξέτασα τ.....
έκ και βρήκα αυτό να πάσχει (αναφέρεται
ή πάθησι και ή λειτουργική κατάσταση του ασθενούς με λεπτομέρεια)

Επίσης βεβαιώνω ότι:

- 1) Είναι για όλη τ..... τή ζωή κατάκοιτ..... ή ημικατάκοιτ..... και αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθῆ σε μεγάλο βαθμό ή αυτοεξυπηρετείται.
Η αιτία της αναπηρίας τ..... είναι:

- 2) Δέν φέρει σύνδρομο διανοητικής αναπηρίας ή φέρει σύνδρομο, τό οποῖο ὅμως δέν φθάνει μέχρι διεγέρσεως, ὥστε νά γίνεται ἀνήσυχ..... και ἀκατάλληλ..... για συμβίωσι μέ ἄλλους.
- 3) Δέν πάσχει ἀπό σύνδρομο ἐπιληψίας.
- 4) Δέν πάσχει ἀπό μολυσματικές ἀσθένειες και ειδικώτερα ἀπό συφιλίδα και φυματίωσι.
- 5) Δέν πάσχει ἀπό ὀξύ νόσημα πού ἀπαιτεῖ ειδική νοσηλεία (τύφλωση κ.α.)

Τό παρόν πιστοποιητικό ἐκδίδεται ἀποκλειστικά για τήν εἰσαγωγή τ..... ὡς ἄνω σε θεραπευτήριο χρονίως πασχόντων ή σε Γηροκομεῖο.

.....
(Τόπος και ἡμερομηνία)
..... πιστοποι..... Ἴατρός