

Vyjádření psychiatrického lékaře k žádosti o přijetí do sociální služby chráněného bydlení

(V případě, že nemáte psychiatrického lékaře vyplní formulář praktický lékař.)

Osobní údaje o žadateli *(vyplní žadatel)*

Jméno, příjmení a titul:
Datum narození:
Ošetřující psychiatr: <i>(uved'te jméno a telefonní číslo/e-mail)</i>

Vyjádření lékaře

Pacient/žadatel chráněného bydlení je:

<input type="checkbox"/> Osoba s duševním onemocněním, uveďte č. diagnózy:
<input type="checkbox"/> Osoba s lehkým mentálním postižením

Soudem uložená ochranná léčba *(pokud ano, uveďte typ)*

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Infekční onemocnění *(pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)*

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Závislost na návykových látkách *(pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)*

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Projevy narušující kolektivní soužití *(pokud ano, konkretizujte)*

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Suicidální tendence

<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
------------------------------	-----------------------------

Užívání léků

<input type="checkbox"/> Samostatně	<input type="checkbox"/> S dohledem
-------------------------------------	-------------------------------------

Další důležité údaje *(pokud jsou známy)*

Rok poslední hospitalizace:
Varovné příznaky při dekompenzaci:



ASOCIACE TRIGON

Další: *(uved'te další skutečnosti, které mohou být důležité z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti, jiná onemocnění apod.)*

Zprávu vystavil/a dne:

.....

Razítko a podpis lékaře:

.....