



Dotazník pro ošetřujícího lékaře

Vážený pane doktore/paní doktorko,

Prosíme Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Informace od Vás jsou pro nás důležité pro možné přijetí pana/paní..... do služby Chráněné bydlení při organizaci VOR Jihlava, z.ú. Vyplněný dotazník od Vás nám může velmi pomoci při mapování oblastí podpory, o kterých budeme společně se zájemcem o službu jednat.

Účelem této služby je pomoci lidem s duševním onemocněním při péči o svoji osobu a domácnost, podpořit je v začleňování do běžné komunity a posilovat jejich samostatnost.

Služba má charakter tréninkového bydlení za podpory sociálního pracovníka, rozsah podpory je však omezen, jak časově (Po-Pá od 8-16 hodin, o víkendech služba není zajištěna), tak i mírou podpory. Je zde nutná základní soběstačnost klienta.

Domácnost bydlení je určena pro spolužití dvou osob v bytě v centru města Jihlavy, každá osoba má samostatný pokoj. Byt není bezbariérový.

Děkujeme Vám za spolupráci při vyplnění dotazníku.

Kontaktní osoba:

Veronika Šourková, DiS.

vedoucí služby CHB

tel.: 777 414 099, 567 210 861

Souhlasím/nesouhlasím s vyplněním dotazníku lékařem pro potřeby služby Chráněného bydlení, VOR Jihlava, z.ú.

V Jihlavě dne

Podpis zájemce:

Základní údaje o zájemci:

Jméno a příjmení: Datum narození

Adresa trvalého bydliště:

Kontakt (telefon, email):

Psychiatrická diagnóza:

Celková doba psychiatrické léčby:

Počet psychiatrických hospitalizací:

Akutní závislost na návykových látkách, alkoholu, případně jiná závislost:

Ochranná léčba: ANO NE

Rizika dekompenzace psychického stavu (sklon k agresi, náhled na onemocnění atd.):

Doporučuji do služby chráněného bydlení ANO NE

V případě, že nedoporučujete, prosíme o sdělení důvodu:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

