

Duševní zdraví, o. p. s., nám. Přerovského povstání 1, 750 02 Přerov
tel. 581 204 437, mob. 777 929 215, 777 929 216
e-mail: info.dusevnizdravi@gmail.com

DOPORUČENÍ PRO VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ REHABILITACE
(vyplňuje psychiatr nebo psycholog)

Vážení,

žádáme Vás o vyplnění dotazníku pro účely služby sociální rehabilitace. Informace, které od Vás žádáme, jsou důležité pro možné přijetí zájemce do služby. Tyto informace podléhají zákonu č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Pokud budete mít jakékoliv dotazy, prosím využijte výše uvedené kontakty. Vyplněný dotazník předejte zájemci, který ho přinese na naši společnou schůzku.

Děkujeme, tým pracovníků Duševního zdraví, o. p. s.

Základní údaje o zájemci:

Jméno a příjmení:

.....

Datum narození:

.....

Trvalé bydliště:

.....

Svéprávnost:

plná omezená

Jméno a příjmení opatrovníka vč. kontaktu, u nezletilého jméno zákonného zástupce vč. kontaktu:

.....

Diagnostický okruh:

.....

Náhled nemoci:

ano ne částečný

Vyberte, v jakých životních oblastech potřebuje pan/paní největší podporu a co naopak zvládá:

Pozn. V případě potíží v jednotlivých oblastech, prosíme tyto potíže SPECIFIKUJTE.

1. bydlení a péče o domácnost

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

2. práce, zaměstnání

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

3. vztahy, fungování ve společnosti

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

4. volný čas

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

5. praktické dovednosti

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

6. finance, hospodaření s penězi

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

7. využívání běžně dostupných služeb (např. knihovna, kadeřnice, pedikúra aj.)

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

8. vyřizování osobních záležitostí (jednání s úřady a jinými institucemi)

zvládá

zvládá s určitými potížemi

nezvládá

Jiné – doplňte:

Stručně se prosím vyjádřete, v čem by byla spolupráce s uživatelem v naší organizaci prospěšná:

Datum:

Podpis a razítko:

**Souhlas zájemce o službu ke zpracování osobních a citlivých údajů uvedených ve formuláři
Doporučení pro využívání sociální služby sociální rehabilitace:**

Souhlasím se zpracováním a uchováváním osobních a citlivých údajů uvedených ve formuláři Doporučení pro využívání sociální služby sociální rehabilitace, a to po dobu nezbytnou k účelu jejich zpracování a evidence.

Datum:

Podpis klienta: