



**Spolufinancováno
Evropskou unií**

Doporučení psychiatra pro zájemce o službu Bydlení sv. Vincence

Vážený pane doktore/Vážená paní doktorko,

Váš pacient/pacientka:, narozen/a dne:, má zájem využívat sociální službu Bydlení sv. Vincence.

Žádáme Vás o vyplnění doporučení a jeho doručení prostřednictvím pana/í:, k rukám sociálních pracovníků Bydlení sv. Vincence Charity Olomouc se sídlem na adrese Wurmova 588/5, 779 00 Olomouc.

Děkuji za Vaši spolupráci.

S přátelským pozdravem

Bc. Jarmila Pachtová

vedoucí služby Bydlení sv. Vincence

tel.: 736 765 017

email: bydleni@olomouc.charita.cz

Cílová skupina – osoby které mohou využívat naši službu

Dospělí lidé s psychotickými, afektivními a neurotickými poruchami v nepříznivé životní situaci v oblasti samostatného bydlení. Za nepříznivou životní situaci považujeme situaci, kdy uživatel v důsledku své nemoci není schopen vést v mezích svých schopností a dovedností samostatný život v domácím prostředí.

Podmínky pro přijetí

- věk od 18 do 64 let
- v péči psychiatra
- ve stabilizovaném psychickém stavu

Službu není možné poskytnout

- osobám se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací
- osobám, které mají pouze poruchu osobnosti
- osobám s akutním syndromem závislosti - zneužívání alkoholu, psychoaktivních a toxických látek
- osobám, které mají pouze diagnózu syndrom závislosti
- osobám vyžadující nepřetržitou péči

Informovaný souhlas zájemce o službu Bydlení Sv. Vincence

Pan/paní: byl/a o žádosti o doporučení informována a s jejím poskytnutím souhlasí. Zároveň souhlasí, abychom v případě zhoršení zdravotního stavu s Vámi dekompenzaci konzultovali.

V..... dne

.....

.....

Jméno a příjmení

Podpis



**Spolufinancováno
Evropskou unií**

Doporučení pacienta pro sociální službu

Diagnóza:

--

Potvrzuji, že je pacient v současné době stabilní

☐ ano

☐ ne

Specifikujte prosím, jak dlouhou dobu se pacient léčí:

--

Popište prosím projevy chování pacienta:

--

Pacient v minulosti užíval návykové látky

☐ ano

☐ ne

Pokud ano, o jaké látky se jednalo?

Prostor pro jiná důležitá sdělení (např. epilepsie a jiná závažná onemocnění). Popište rizikové oblasti, které by mohly ohrozit soužití ve společném bydlení (např. klientovi vadí hlasité zvuky, abstinující osoba a jiné)

--

Kontakt na pacienta:

Telefon:

Email:

Dle výše uvedeného zdravotního stavu pacienta a dle informací poskytnutých sociálním pracovníkem služby doporučuji pacienta jako vhodného klienta pro službu Bydlení Sv. Vincence:

☐ ano

☐ ne

datum: jméno a příjmení: razítko, podpis.....