



**Vyjádření ambulantního psychiatra  
o zdravotním stavu  
A  
ARCHA Třinec  
chráněné bydlení**



ARCHA  
Třinec

Označení:  
F 2A VP 3 5/2018

Účinnost: 1. 6. 2018  
Nahrazuje: 4/2017  
Vypracoval: Buzková  
Saganová

**1. Žadatel:**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

**VYPLŇUJE AMBULANTNÍ PSYCHIATR**

**2. Napište, prosím, o jaký druh duševního onemocnění se u žadatele jedná:**

.....

**3. Potvrďte prosím zda:**

- Žadatel **spadá** do okruhu osob s psychotickou nebo afektivní poruchou: **Ano**  **Ne**
- Žadatel **má** organické postižení mozku, které výrazně ovlivňuje jeho psychický stav: **Ano**  **Ne**
- Žadatel **má** mentální postižení: **Ano**  **Ne**
- Žadatel je v současné době **ve stabilizovaném** psychickém stavu: **Ano**  **Ne**
- Žadatel **je v akutní fázi závislosti** na alkoholu, gamblerství a jiných návykových látkách: **Ano**  **Ne**
- Žadatel **má nařízenou** ambulantní ochrannou léčbu: **Ano**  **Ne** 
  - protialkoholní **Ano**  **Ne**
  - toxikomanickou **Ano**  **Ne**
  - sexuologickou **Ano**  **Ne**
- Žadatel **má nebo měl projevy** agresivního chování i mimo ataku svého onemocnění: **Ano**  **Ne**
- Žadatel má chování, které **narušuje závažným způsobem kolektivní soužití**: **Ano**  **Ne**
- Žadatel **je schopen samostatně jednat o uzavření** Smlouvy o poskytování sociální služby: **Ano**  **Ne**

*(dle § 91 odst. 6 zákona 106/2008 Sb. o sociálních službách v platném znění)*

- Sociální službu chráněného bydlení ARCHA Třinec žadateli doporučuji: **Ano**  **Ne**

**4. Jaký je současný duševní stav žadatele:**

V..... dne .....

razítko a podpis ambulantního psychiatra:

.....