



## Vyjádření ambulantního psychiatra o zdravotním stavu zájemce o sociální službu

JORDÁN Třinec  
sociálně aktivizační služby

### ZÁJEMCE

jméno a příjmení: .....

datum narození: .....

bydliště: .....

### Prosíme, potvrďte.

- Zájemce **spadá** do okruhu osob s **duš. onemoc. psychického nebo afektivního typu**: ANO  NE   
(druh duševního onemocnění: .....) )
- Zájemce má **jiný druh** duševního onemocnění (než v prvním bodě), **ale přesto doporučuji**, aby mu byla poskytnuta sociálně aktivizační služba<sup>1</sup>: ANO  NE
- Zájemce je v současné době **ve stabilizovaném** psychickém stavu: ANO  NE
- Zájemce **je v akutní fázi závislosti** na alkoholu a jiných návykových látkách: ANO  NE
- Zájemce má projevy **agresivního chování a chováním narušující kolektivní soužití**: ANO  NE
- Zájemce **je kompetentní k uzavírání** smlouvy o poskytování sociální služby: ANO  NE

V čem by **sociální služba** mohla být z Vašeho pohledu pro zájemce **prospěšná**?

.....

.....

.....

Jaký je **současný duševní stav** zájemce?

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Informace o sociální službě JORDÁN Třinec naleznete v příloženém informačním letáku (u amb. psychiatrů, kteří se se sociální službou setkávají poprvé).

**Doplňte.**

• Zájemce mívá **suicidální tendence**: ANO  NE

• Jaké jsou dle Vašeho názoru u zájemce **spouštěče krize**:

.....

.....

.....

• Zájemce **v době krize** (jak vypadá zhoršení psychického stavu):

.....

.....

.....

~ sklon k agresivitě: ANO  NE

~ náhled na onemocnění: ANO  NE

~ jiné: .....

---

**Vyjádření vyplnil:**

v .....

dne .....

ambulantní psychiatr: .....

**Děkujeme za Váš čas.**