



ARCHA Třinec
chráněné bydlení



Vyjádření ošetřujícího psychiatra o zdravotním stavu

1. Žadatel:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

VYPLŇUJE OŠETŘUJÍCÍ PSYCHIATR

2. Potvrďte prosím zda:

- Žadatel spadá do okruhu osob s psychotickou poruchou (F20 - F29): **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Žadatel spadá do okruhu osob s afektivní poruchou (F30 - F39): **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Žadatel má organické postižení mozku, které výrazně ovlivňuje jeho psychický stav: **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Žadatel má středně těžké, těžké nebo hluboké 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 ochrannou léčbu:
 - psychiatrickou **Ano** ☐ **Ne** ☐
 - protialkoholní **Ano** ☐ **Ne** ☐
 - toxikomanickou **Ano** ☐ **Ne** ☐
 - sexuologickou **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Žadatel mívá projevy agresivního chování i mimo ataku svého onemocnění: **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Žadatel má chování, které narušuje závažným způsobem kolektivní soužití: **Ano** ☐ **Ne** ☐
- Sociální službu chráněného bydlení ARCHA Třinec žadateli doporučuji: **Ano** ☐ **Ne** ☐

3. Jaký je současný duševní stav žadatele:



ARCHA Třinec
chráněné bydlení



4. Doplňte prosím:

Žadatel mívá suicidální tendence: **Ano** ☐ **Ne** ☐

Jaké jsou dle Vašeho názoru u žadatele spouštěče krize:

5. Žadatel v době krize (jak vypadá zhoršení psychického stavu):

sklon k agresivitě **Ano** ☐ **Ne** ☐

náhled na onemocnění **Ano** ☐ **Ne** ☐

V..... dne

.....
razítko a podpis ošetřujícího psychiatra

.....
podpis žadatele o soc.službu

Tento dokument je nedílnou součástí Žádosti o poskytování sociální služby.

Tento dokument je platný 6 měsíců. Pokud zájemce nenastoupí do 6 měsíců do chráněného bydlení, vyplňuje se dokument před nástupem do chráněného bydlení znovu.