



## Vyádření 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 cílové skupiny lidí s duševním onemocněním z okruhu **psychotických, afektivních nebo neurotických/úzkostných poruch**: ANO  NE
- 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**?

.....

.....

.....

### Doplňte.

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

.....

.....

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

- 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.**