



ARCHA Třinec  
chráněné bydlení



## Vyjádření ošetřujícího psychiatra o zdravotním stavu

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

žádáme Vás o vyplnění následujícího formuláře, který bude sloužit jako podklad pro vyhodnocení, zda žadatel spadá do cílové skupiny pro přijetí do našeho chráněného bydlení.

Děkujeme za vyplnění a Váš čas.

V případě dotazů jsme k dispozici na telefonním čísle 734 363 348 (H. Worková);  
732 597 809 (L.Rakowská).

Krátké představení naší služby:

ARCHA Třinec poskytuje lidem s duševním onemocněním individuální podporu k získání schopností a dovedností, které jim umožní co největší začlenění do společnosti, případně samostatné bydlení v běžném prostředí dle jejich možností a vlastních představ.

**Služba je určena lidem od 18 do 64 let s chronickým duševním onemocněním psychotického a afektivního typu (F20-F39).**

Sociální služba je poskytována pouze v pracovní dny od 7:00 - 18:00 hod. v samostatných bytech v běžné zástavbě města Třince. Uživatel má k dispozici svůj pokoj, společné prostory sdílí s ostatními uživateli bytu. Uživatelům se poskytuje podpora individuálně, dle jejich potřeb a možností pracovníků v rámci provozní doby.



ARCHA Třinec  
chráněné bydlení



**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.*