



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA NA STŘÍBRNÉM VRCHU **CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**

Jméno a příjmení:	
Titul:	Datum narození:
Adresa trvalého bydliště (pouze obec):	
Telefon:	E-mail:
Adresa současného bydliště:	
Omezení ve svéprávnosti:	ANO - NE
Opatrovník (jméno + kontaktní údaje)	
Popis současné situace a důvod pro podání žádosti:	
Byl-a jsem seznámen-a s dostupnými službami, které mohou moji nepříznivou situaci řešit. ANO - NE	
Další informace:	

V dne

.....
podpis žadatele

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o umístění do
DOMOVA NA STŘÍBRNÉM VRCHU

Chráněné bydlení

(tento dokument je nedílnou součástí žádosti o umístění do DOMOVA)

ŽADATEL:

Jméno:.....Příjmení:.....

Datum narození:.....RČ.....

Adresa:.....

Má žadatel některou z níže uvedených diagnóz: ANO - NE

- Schizofrenie
- Schizotypní porucha
- Duševní porucha s bludy
- Schizoafektivní porucha

Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení

ANO - NE

Žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci

ANO - NE

Má žadatel některou z níže uvedených diagnóz: ANO - NE

F00-03 demence
F04 organický anamnestický syndrom
F06 jiné duševní onemocnění s následkem poškození mozku
F07 poruchy osobnosti a chování s následkem poškození mozku
F10-19 duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
F23 akutní a přechodné psychotické poruchy
F24 indukovaná porucha s bludy
F 30-39 poruchy nálady /afektivní poruchy/
F40-49 neurotické poruchy chronického průběhu s následky pro pracovní a sociální adaptibilitu
F52 sexuální dysfunkce
F53-59 další behaviorální syndromy
F60 specifické poruchy osobnosti
F61 smíšené a jiné poruchy osobnosti
F62 přetrvávající změny osobnosti hraniční indikace, přijetí do služby na základě individuálního zhodnocení potřebnosti
F63 návykové a impulzivní poruchy osobnosti

F64-66 poruchy pohlavní identity, pohlavní preference sexuálního vývoje mentální postižení

Bližší informace týkající se:

- Kolektivní soužití

- Závislosti

- Agrese a autoagrese

- Compliance

V..... razítko a podpis lékaře