Příloha č.2 k žádosti o přijetí

**VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE – PSYCHIATRA**

ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí do Chráněného bydlení sv. Anežky.

Vážená paní doktorko / pane doktore, rádi bychom Vás požádali o vyplnění tohoto dotazníku za účelem efektivnějšího poskytování a plánování péče s našimi klienty. Cílem služby je získání nebo zdokonalení či stabilizování dovedností a schopností klientů potřebných k samostatnému životu. Klienti mají ve službě k dispozici samostatnou bytovou jednotku, kam za nimi podle nastaveného plánu péče dochází asistent. V případě potřeby Vám můžeme poskytnout další bližší informace o naší službě na tel. **739 389 281**.

**Upozorňujeme, že zařízení neposkytuje zdravotní péči, nedisponuje zdravotnickým personálem.**

**Žadatel**

Jméno, příjmení................................................................................................................

Datum narození……………………………………

Potvrzuji jako odborný lékař v oboru psychiatrie výše uvedené osoby, že:

* posuzovaná osoba **trpí / netrpí** duševním onemocněním v okruhu psychotických a afektivních poruch
* posuzovaná osoba **je / není** osobou s mentálním postižením
* posuzovaná osoba **trpí / netrpí** poruchou osobnosti
* psychický stav posuzované osoby **je / není** stabilizovaný

Dále prosím uveďte:

* konkrétní projevy onemocnění (klinický stav za posledních 6 měsíců):
* spouštěče relapsu onemocnění:
* spolupráce, dodržování léčby:
* rizikové tendence objevující se v dosavadní léčbě (i např. ohrožování svého zdraví nebo okolí):

V ………………… dne ………………… …………………………………..

 Razítko a podpis lékaře