

DOPORUČENÍ DO PÉČE

CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY PRAHA

Doporučení může vytvořit lékař specialista (nejčastěji dětský psychiatr), praktický lékař pro děti a dorost, sociální pracovník služby, která s dítětem (rodinou) spolupracuje, pracovník Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, výchovný poradce, pracovník Pedagogickopsychologické poradny, psycholog, psychoterapeut, rodič (rodič vyplní ty části, které dovede posoudit)

ÚDAJE O ZÁJEMCI O SLUŽBU A JEHO RODIČÍCH NEBO PEČUJÍCÍCH OSOBÁCH

Klient:

Příjmení dítěte:

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

Rodné číslo dítěte:

Trvalé bydliště dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte: VZP - 111

(označte) Vojenská zdravotní pojišťovna - 201

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví - 207

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - 211

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - 213

Pečující osoba/rodič č.1:

Jméno a příjmení:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Nynější povolání:

Národnost/jazyk:

Pečující osoba/rodič č.2:

Jméno a příjmení:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Nynější povolání:

Národnost/jazyk:

Aktuální situace:

Uved'te, kdo všechno žije s dítětem ve společné domácnosti (uved'te sourozence včetně věku), případně dodejte další informace, které považujete za důležité.

Uved'te, jakou školu dítě navštěvuje. Doplňte ke škole jakékoliv informace, které považujete za důležité.

**Popište aktuální potíže
dítěte, délku trvání,
frekvenci, vývoj.**

**Jaká byla a je zdravotní
péče o dítě v oblasti
duševního zdraví**

(psychiatr, psycholog),
uvedte včetně jména
ošetřujícího lékaře či
psychologa a případné
hospitalizace nebo
stacionární péče.

**Jaké další služby dítě
využilo nebo využívá**

(OSPOD, terapeutická
péče, pedagogicko-
psychologická
poradna, školní psycholog,
výchovní poradce, speciální
pedagog, logoped,
středisko výchovné péče,
ústavní péče, jiné sociální
služby), **kdo je poskytoval
a jak dlouho?**

Na základě čeho/jakého
doporučení jste se rozhodli
kontaktovat CDZ?

Chcete ještě cokoliv o dítěti
doplnit, co považujete
za důležité?

Informace o odesílajícím odborníkovi:

Jméno a příjmení:

Profese/odbornost:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Datum odeslání:

Formulář lze vyplnit dvěma způsoby:

Elektronicky – otevřete formulář v programu **Acrobat Reader**, vyplňte ho přímo v PDF a pošlete na e-mail cdz@zahradaprodusi.cz

Ručně – formulář vytiskněte, vyplňte, naskenujte a pošlete e-mailem nebo doneste přímo do centra

Informace uvedené v dotazníku podléhají pravidlům pro ochranu osobních údajů, odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním těchto údajů. Bližší informace o ochraně osobních údajů na

www.zahradaprodusi.cz

Informace pro odborníky:

Odesílajícímu odborníkovi můžeme pouze potvrdit přijetí Doporučení, pro další informace potřebujeme souhlas zákonného zástupce.

4