

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 Pedagogicko-psychologické 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 (označte):	<input type="checkbox"/> VZP - 111 <input type="checkbox"/> Vojenská zdravotní pojišťovna - 201 <input type="checkbox"/> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205 <input type="checkbox"/> Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - 207 <input type="checkbox"/> Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209 <input type="checkbox"/> Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - 211 <input type="checkbox"/> Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - 213



Pečující osoba/rodič č.1:

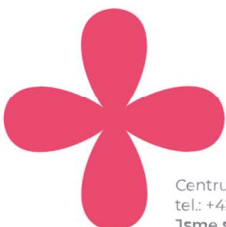
Jméno a příjmení:	
Kontaktní telefon:	
E-mail:	

Pečující osoba/rodič č.2:

Jméno a příjmení:	
Kontaktní telefon:	
E-mail:	

Aktuální situace:

Uvedte, kdo všechno žije s dítětem ve společné domácnosti (uvedte sourozence včetně věku), případně dodejte další informace, které považujete za důležité.	
Uvedte, jakou školu dítě navštěvuje. Doplňte ke škole jakékoliv informace, které považujete za důležité.	



<p>Popište aktuální potíže dítěte, délku trvání, frekvenci, vývoj.</p>	
<p>Jaká byla a je zdravotní péče o dítě v oblasti duševního zdraví (psychiatr, psycholog), uveďte včetně jména ošetřujícího lékaře či psychologa a případné hospitalizace nebo stacionární péče.</p>	
<p>Jaké další služby dítě využilo nebo využívá (OSPOD, terapeutická péče, pedagogicko-psychologická poradna, školní psycholog, výchovný poradce, speciální pedagog, logoped, středisko výchovné péče, ústavní péče, jiné sociální služby), kdo je poskytoval a jak dlouho?</p>	
<p>Na základě čeho/jakého doporučení jste se rozhodli kontaktovat CDZ?</p>	



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:	

Vyplnění dotazník prosíme odeslat emailem na adresu cdz@dumtriprni.cz

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.dumtriprni.cz.

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

