

Dotazník pro zájemce o sociální službu SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Dotazník je určen k vyplnění zájemcem, slouží k získání základních informací o zájemci a je podkladem pro vstupní pohovor. Vyplněný dotazník, prosím, přineste Bc. Kateřině Karáskové, DiS. (vedoucí služby Sociální rehabilitace, kontaktní osoba pro jednání se zájemci o službu SR) na vstupní pohovor, neposílejte ho poštou. Zajistíte tím ochranu svých osobních a citlivých údajů. V dotazníku, prosím, uvádějte jen pravdivé údaje.

Vyplňte, prosím, údaje o Vaší osobě.

Jméno, příjmení, titul:	_____
Datum narození:	_____
Trvalé bydliště:	_____
Současný pobyt:	_____
Kontakt:	_____

Vyplňte, prosím, údaje o Vaší způsobilosti k právním úkonům. V případě úpravy způsobilosti doložte kopii Listiny o ustanovení opatrovníka.

Zaškrtněte odpovídající variantu:	Svéprávný/á <input type="checkbox"/>
	Omezen/a ve způsobilosti k právním úkonům <input type="checkbox"/>
	Zbaven/a způsobilosti k právním úkonům <input type="checkbox"/>
Pokud jste omezen/a či zbaven/a způsobilosti k právním úkonům, uveďte, prosím, informace o Vašem opatrovníkovi (včetně kontaktu na něj):	_____ _____
Pokud jste omezen/a ve způsobilosti k právním úkonům, uveďte, prosím, v jakém rozsahu:	_____

O které chráněné pracoviště máte zájem:

Sklářská dílna	I.st. <input type="checkbox"/>	II.st. <input type="checkbox"/>	III.st. <input type="checkbox"/>
Textilní dílna	I.st. <input type="checkbox"/>	II.st. <input type="checkbox"/>	III.st. <input type="checkbox"/>
Technické služby	I.st. <input type="checkbox"/>	II.st. <input type="checkbox"/>	III.st. <input type="checkbox"/>
Prádelna	III.st. <input type="checkbox"/>	Trafika	III.st. <input type="checkbox"/>
Obchod Jedna bedna	II.st. <input type="checkbox"/>	III.st. <input type="checkbox"/>	Knihovna a Klub U Kocoura I.st. <input type="checkbox"/>

Proč chcete využívat službu sociální rehabilitace? Proč máte o službu zájem?

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a zavazuji se hlásit poskytovateli sociální služby veškeré změny v uvedených údajích.

V Praze dne _____

Podpis zájemce: _____ Podpis opatrovníka: _____

Vyjádření ošetřujícího lékaře (praktického) k osobě zájemce. Uveďte, prosím, zda má zájemce o službu nějaká zdravotní omezení, která bychom měli znát v souvislosti s charakterem poskytované služby a

užíváním společných prostor (Sklářská dílna, Textilní dílna, Technické služby- práce se stroji na údržbu zeleně, úklidové práce). Např. epilepsie, žloutenka, HIV...atp.

Jméno ošetřujícího lékaře (praktického) + kontakt: _____
Vyjádření k osobě zájemce:

Vyjádření ošetřujícího lékaře (psychiatra) k osobě zájemce a účelu rehabilitace v rámci služby sociální rehabilitace BONA, o.p.s. (doporučení).

Jméno ošetřujícího lékaře: _____

Kontakt: _____

Diagnóza zájemce: Okruh schizofrenie, schizofrenních poruch a poruch s bludy:

F 20 F 21 F 22 F 23 F 24

F 25 F 26 F 27 F 28 F 29

Jiné: _____

Má zájemce nařizenou ochrannou léčbu ústavní/ambulantní: ANO NE

Pokud ano, prosím uveďte důvod:

Dodržování léčby, spolupráce, pravidelné kontroly:

Doporučení:

Datum: _____ Podpis a razítko lékaře: _____

Pokud máte zájem o bližší informace, rádi Vám je podáme na tel. čísle 606 033 422