



VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO PSYCHIATRA

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore.

Posláním Baobab z.s. je zajistit lidem s duševním onemocněním **podporu a příležitosti k rozvoji, posílení či nácviku schopností, dovedností a funkcí potřebných k samostatnému životu** (v oblasti bydlení, studia SŠ, VŠ, zaměstnání, volného času aj.)

Za účelem poskytnutí služby **sociální rehabilitace** potřebujeme potvrzení, že zájemce o službu spadá do cílové skupiny Baobab z.s.

1. Povinná část

Má pan/paní diagnostikované duševní onemocnění? ANO NE

Podpis a razítko

V dne

ošetřujícího lékaře

Děkujeme za spolupráci.

2. Nepovinná část

V případě souhlasu klienta, bychom Vás touto cestou požádali o užší spolupráci. Zodpovězením otázek na následující straně můžete napomoci kvalitní spolupráci a efektivnímu nastavení míry zátěže klienta/pacienta v rehabilitačním procesu. Vyplňovat je možné přímo s ním, klient/pacient má ke svým dokumentům v rámci naší spolupráce přístup.

Popište prosím s ohledem na klienta/pacienta:

Jaké silné stránky u ní/něj vnímáte?

V případě dotazů jsme k dispozici - kontakty naleznete na <http://www.baobab-zs.cz>

Jaké schopnosti, dovednosti a funkce klienta/pacienta by dle Vás mohly být posíleny v rámci rehabilitačního programu?

Vnímáte nějaké limity v souvislosti s komunikací klienta/pacienta?

Máte s klientem/pacientem dohodnutý krizový nebo jiný plán v případě zhoršení zdravotního stavu (např. krátkodobá úprava medikace, telefonická konzultace, dřívější termín)? Pokud ano, jaký?

Jak vypadá její/jeho začátek dekompenzace psychického stavu?

Pokud je s Vámi možné po souhlasu klienta/pacient konzultovat jeho aktuální psychický stav, uveďte prosím své telefonní číslo či e-mail.

V případě dotazů jsme k dispozici - kontakty naleznete na <http://www.baobab-zs.cz>
