**DOPORUČENÍ DO PÉČE**

**CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI**

Doporučení muže vytvořit lékař specialista (nejčastěji dětský psychiatr), PLDD, sociální pracovník služby, která s dítětem (rodinou) spolupracuje, pracovník OSPOD, výchovný poradce, pracovník PPP, psycholog, psychoterapeut, rodič (rodič vyplní ty části, které dovede posoudit).

Vyplněný dotazník odešlete cdz@dumtriprani.cz. Tým projednává přijetí do péče týmu každou druhou středu v měsíci, pověřený pracovník zkontaktuje rodinu nebo doporučujícího odborníka neprodleně po rozhodnutí. V naléhavých případech rozhodne o přijetí psychiatr ve spolupráci s vedoucím služby do 14 dnů. [[1]](#footnote-1)

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………

Věk: …………………………………………………………………………

Rodné číslo: …………………………………………………………………………

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna dítěte: …………………………………………………………………………

Jméno a příjmení rodiče: …………………………………………………………………………

Kontaktní telefon a email rodiče: …………………………………………………………………………

Jméno a příjmení rodiče: …………………………………………………………………………

Kontaktní telefon a email rodiče: …………………………………………………………………………

1. Uveďte základní informace o dítěti: s kým žije v domácnosti, kam dochází do školy, stručně shrňte převažující potíže dítěte.

|  |
| --- |
|  |

1. Na základě, čeho a proč jste se rozhodli kontaktovat CDZ, proč je nyní situace dítěte (v rodině) tak vážná? Co bylo doteď jinak?

|  |
| --- |
|  |

1. Jaká byla či je dosavadní zdravotní péče dítěte (psychiatr, psycholog, hospitalizace, stacionární péče,..). Jaké další služby dítě využilo či využívá (OSPOD, terapeutická péče, pedagogicko-psychologická poradna, školní psycholog, výchovný poradce, ústavní péče, případně sociální služby jiného charakteru,..). Kdo jí poskytoval? Jak dlouho?

|  |
| --- |
|  |

1. Jaký typ podpory má tým dítěti (rodině) poskytnout? Doplňte, na čem konkrétně má tým v jednotlivých oblastech pracovat?

 Pedopsychiatrická péče

Psychologická péče a podpora

 Psychoterapeutická péče a podpora

 Speciálně pedagogická podpora

 Podpora sociálního pracovníka

 Rodinné poradenství

 Rodinná terapie

1. Jaké jsou možnosti zapojení rodiny/rodičů do péče o dítě v MTDZ? Jsou nějaká omezení v možné spolupráci s rodiči (rodinou).

|  |
| --- |
|  |

1. ještě něco, co chcete týmu před přijetím dítěte do péče sdělit?

|  |
| --- |
|  |

Informace o odesílajícím odborníkovi:

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………

Profese/odbornost: …………………………………………………………………………

Kontaktní telefon a email: …………………………………………………………………………

Datum odeslání: …………………………………………………………………………

Předání do péče se děje prostřednictvím **„Doporučení do péče týmu CDZ**“ (ke stažení na webových stránkách na [www.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz).)

**Kontaktní telefon: 608 173 556 (dostupný PO – PÁ 9 – 15)**

**Kontaktní e-mail: c****dz@dumtriprani.cz**

**Adresa zařízení: Korunovační 103/6, 107 00 Praha 7 Bubeneč**

**Služba je ambulantně dostupná PO – PÁ 9 – 15.**

**SOCIÁLNÍ SLUŽBA i ZDRAVOTNÍ SLUŽBA poskytovaná týmem CDZ jsou registrované jako zdravotní služba a sociální služba: sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (identifikátor 8225913), kterou realizuje Dům tří přání z.ú.**

1. 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.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz). [↑](#footnote-ref-1)