

# DOPORUČENÍ DO PÉČE

## CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

### PRO DĚTI A ADOLESCENTY PRAHA

Doporučení může 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).

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.<sup>1</sup>

Jméno a příjmení dítěte:

Věk:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

Jméno a příjmení rodiče:

Kontaktní telefon:

E-mail:

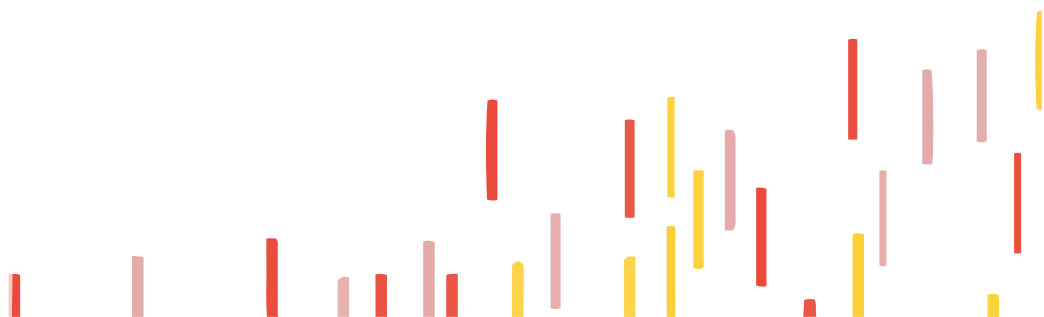
Jméno a příjmení rodiče:

Kontaktní telefon:

E-mail:

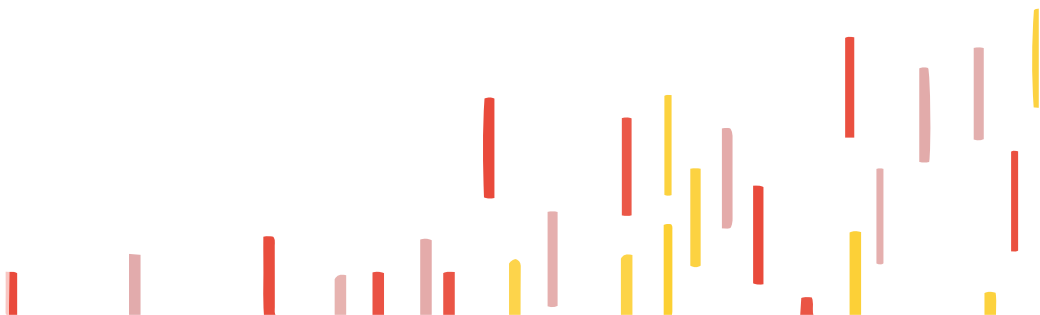
<sup>1</sup> Informace uvedené v dotazníku podléhají pravidlům pro ochranu osobních údajů, odesláním dotazníku souhlasíte se zpracováním těchto údajů. Bližší informace o ochraně osobních údajů na [www.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz).

1. Uveďte základní informace o dítěti: s kým žije v domácnosti, kam dochází do školy, stručně shrňte převažující potíže dítěte.
  
2. Na základě, čeho a proč jste se rozhodli kontaktovat CDZ, proč je nyní situace dítěte (v rodině) tak vážná? Co bylo doted' jinak?
  
3. Jaká byla či je dosavadní zdravotní péče dítěte (psychiatr, psycholog, hospitalizace, stacionární péče atd.). Jaké další služby dítě využilo či využívá (OSPOD, terapeutická péče, pedagogicko-psychologická poradna, školní psycholog, výchovný poradce, ústavní péče, případně sociální služby jiného charakteru apod.). Kdo jí poskytoval? Jak dlouho?



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

5. Ještě něco, co chcete týmu před přijetím dítěte do péče sdělit?



### **Informace o odesílajícím odborníkovi**

Jméno a příjmení:

Profese/odbornost:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Datum odeslání:

Děkujeme za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

**Dotazník prosím uložte a pošlete nám ho zpět na [cdz@dumtriprani.cz](mailto:cdz@dumtriprani.cz)**

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:** [cdz@dumtriprani.cz](mailto:cdz@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.**

