

## DOPORUČENÍ DO PÉČE

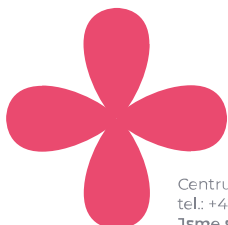
### CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY PRAHA

Doporučení muže 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).OR

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).

Údaje o zájemci o službu a jeho rodičích nebo pečujících osobách

1	Příjmení dítěte:	
2	Jméno dítěte:	
3	Datum narození dítěte:	
4	Rodné číslo dítěte:	
5	Trvalé bydliště dítěte:	



6	Zdravotní pojišťovna dítěte (označte):	VZP - 111 Vojenská zdravotní pojišťovna - 201 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - 207 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - 211 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - 213
---	--	--

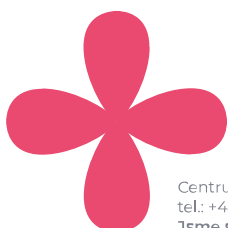
7	Jméno a příjmení rodiče č. 1:	
8	Kontaktní telefon rodiče č. 1:	
9	E-mail rodiče č. 1:	

10	Jméno a příjmení rodiče č. 2:	
----	-------------------------------	--



11	Kontaktní telefon rodiče č. 2:	
12	E-mail rodiče č. 2:	

13	Uvedte, kdo všechno žije s dítětem ve společné domácnosti (uvedte sourozence včetně věku), případně dodejte další informace, které považujete za důležité.
14	Uvedte, jakou školu dítě navštěvuje. Doplňte ke škole jakékoliv informace, které považujete za důležité.
15	Popište aktuální potíže dítěte, délku trvání, frekvenci, vývoj.
16	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.
17	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?
18	Na základě čeho/jakého doporučení jste se rozhodli kontaktovat CDZ?



19	Chcete ještě cokoliv o dítěti doplnit, co považujete za důležité?

Informace o odesílajícím odborníkovi

20	Jméno a příjmení:	
21	Profese/odbornost:	
22	Kontaktní telefon:	
23	E-mail:	
24	Datum odeslání:	

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).

Pro odborníky: Odeslání do péče se děje prostřednictvím „Doporučení do péče týmu CDZ“ (zde online nebo je ke stažení na webových stránkách na [www.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz).)

Kontaktní telefon: 608 173556 (dostupný PO – PÁ 9–15)

Kontaktní e-mail: [cdz@dumtriprani.cz](mailto:cdz@dumtriprani.cz)

Adresa zařízení: Korunovační 103/6, 10700 Praha 7 Bubeneč

Provozní doba, kdy nás můžete kontaktovat: pondělí-pátek 9:00 – 15:00

SOCIÁLNÍ SLUŽBA i ZDRAVOTNÍ SLUŽBA poskytované týmem CDZ jsou registrované jako zdravotní služba podle zákona č. 372/2011 Sb. a sociální služba (sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi) podle zákona č. 108/2006 Sb., které realizuje organizace Zahrada pro duši, příspěvková organizace.

