

Lékařské potvrzení pro službu chráněné bydlení Charita Opava

Vyplňte, prosím, údaje o zájemci o službu

Jméno a příjmení zájemce:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Vyplňte prosím, údaje o psychiatrické léčbě:

Diagnóza zájemce:.....

SLUŽBA CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Posláním chráněného bydlení Charity Opava je poskytnout osobám s duševním onemocněním, které mají trvalý pobyt na území Moravskoslezského kraje, takovou individuální podporu, aby byly po ukončení využívání této pobytové služby schopni bydlet samostatně v přirozeném prostředí podle svých možností a schopností.

Cílem služby je, aby uživatel během pobytu nebo po jeho ukončení buď získal samostatné bydlení v přirozeném prostředí, případně jiném vhodném prostředí podle svých potřeb a možností nebo získal či si udržel takové dovednosti, které mu samostatné bydlení umožní - tzn. dokáže vést domácnost, umí zacházet a žít se svou nemocí, umí samostatně využívat služby, které potřebuje a umí navazovat přirozené sociální vztahy (rodina, přátelé).

Cílová skupina

Osoby s duševním onemocněním ve věku 18 – 65, s trvalým pobytem v Moravskoslezském kraji, s diagnózou **F20 – F33**, které mají aktuálně stabilizovaný psychický stav a nacházejí se v nepříznivé sociální situaci v oblasti bydlení (osoba nezvládá v důsledku svého zdravotního stavu samostatné bydlení). Zdravotní stav této osoby je kompenzován, v případě závislosti na alkoholu, drogách a automatech prokazatelně nejméně rok abstinuje. Zároveň také platí, že tato osoba je ochotna spolupracovat na vytváření a naplňování individuálních cílů v souladu s cíli a posláním služby a je připravena si aktivně hledat navazující bydlení.

Negativní cílová skupina

- Osoba s kombinovaným tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením.
- Osoba nesouhlasící s vnitřními pravidly služby.
- Osoba, která má zájem o bydlení pouze z důvodu nízkého nájmu (náhrada za sociální bydlení).
- Osoba, která není schopna samostatně zvládat základní úkony osobní hygieny a sebeobsluhy.
- Osoba s agresivním chováním (diagnostikována lékařem).
- Osobám, které nespádají do cílové skupiny, ale zároveň jsou rodinnými příslušníky uživatelů služby a zájemců o službu (např. matky s dětmi, partneři).

Vyjádřete se, prosím, k okolnostem, které mohou mít vliv na vzájemnou spolupráci mezi zájemcem a organizací (dodržování léčby, pravidelné kontroly):

.....
.....

Zájemce je schopen sám sebe obsloužit: ANO NE

Abstinence od návykových látek: ANO, jak dlouho..... NE

Uveďte, prosím, zda má zájemce o službu jiná zdravotní omezení, která bychom měli znát ve vztahu k poskytování služby:

Žloutenka ANO NE

Diabetes ANO NE

Epilepsie ANO NE

Alergie ANO NE

Dieta ANO, jaká..... NE

Datum: **Podpis a razítko lékaře:**

**Další informace o službě následné péče Charity Opava Vám můžeme sdělit na tel. číslech:
739 002 710, 553 770 124**