



Dotazník žadatele o program doléčování

Datum vstupního pohovoru:

Tento dokument je důležitý pro zhodnocení stavu klienta, především, zda naše zařízení může klientovi poskytnout požadované služby. Dále je tento dokument důležitý při samotném sestavování individuálního plánu.

Základní údaje zájemce

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Místo narození:

Adresa trvalého bydliště:

Dosažené vzdělání:

Kontakt (e-mail, telefon):

Požadovaný termín nástupu:

Rodina

	ANO	NE
Žijí rodiče společně?	☐	☐
Měl někdo v rodině problémy s užíváním alkoholu/drog ?	☐	☐

Matka:

věk:.....povaha:.....

Otec:

věk:.....povaha:.....

Další významné osoby (sourozenci, partneři, děti...) a popište vztahy:

.....

Děti (počet a jejich věk, vyživovací povinnost, vztahy a kontakt s nimi):

.....

Zdravotní stav

Vyšetření HIV a virové hepatitidy:

	HIV	VHA	VHB	VHC
testován – pozitivní	☐	☐	☐	☐
testován – negativní	☐	☐	☐	☐
testován – výsledek není znám	☐	☐	☐	☐
nikdy netestován	☐	☐	☐	☐

Rizikové chování:

	ANO	NE
Injekční aplikace	☐	☐
Sdílení jehel a náčiní	☐	☐
Předávkování	☐	☐
Zdravotní komplikace	☐	☐
Nechráněný sex	☐	☐

Medikace ☐

Poznámky:.....

Hodnocení zdraví (označujte jako ve škole 1 velmi dobré, 2, 3 střední, 4, 5 velmi špatné)

Psychické zdraví (úzkost, deprese a obtíže s emocemi a city)	1	2	3	4	5
Fyzické zdraví (závažnost zdravotních obtíží a obavy z nemoci)	1	2	3	4	5
Sociální fungování (finance, zaměstnání, škola, probl. s úřady)	1	2	3	4	5
Vztahy k blízkým (bydlení, vztahy s dětmi, rodiči, příbuznými)	1	2	3	4	5
Konflikt se zákonem	1	2	3	4	5
Kvalita života	1	2	3	4	5

Bydlení

V současnosti žadatel žije:

- | | |
|--|--|
| ☐ sám | ☐ s partnerem a dětmi |
| ☐ s rodiči | ☐ s přáteli |
| ☐ sám s dítětem | ☐ jiná možnost |
| ☐ s partnerem | |

Charakter bydlení

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ stálé bydliště | ☐ bezdomovec |
| ☐ přechodné bydliště | ☐ jiná možnost |
| ☐ v zařízení | |

Žije žadatel s osobou užívající drogy?

ANO NE

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
|--------------------------|--------------------------|

Státní příslušnost: ☐ česká ☐ jiná země

Národnost: ☐ česká ☐ jiná země

Zaměstnání a finance

- ☐ pravidelné, soustavné
- ☐ student, žák
- ☐ důchod starobní/předčasný/invalidní (uved'te, prosím, jaký důchod pobíráte, zda jste vyplácen či nevyplácen, pokud ano, v jaké výši, pokud máte ID, tak jakého stupně)

.....

.....

.....

.....

- ☐ nezaměstnaný, příležitostná práce
- ☐ registrace na ÚP (uved'te, prosím, v jakém městě jste registrováni, zda pobíráte nějaké dávky – podpora v nezaměstnanosti, dávky hmotné nouze atd., v jaké výši, jméno a kontakt pověřené osoby na ÚP a na oddělení hmotné nouze)

.....

.....

.....

.....

Pracovní zkušenosti:

.....

.....

.....

- ☐ dostatek finančních prostředků na úhradu poskytovaných služeb

Právní postavení:

- ☐ probíhající trestní řízení
- ☐ podmíněný trest
- ☐ TOPP odklad: ano – ne počet:
- ☐ dohled PMS
- ☐ nepodmíněný trest nástup: ano – ne datum:
- ☐ čistý trestní rejstřík odhadované datum výmazu:
- ☐ exekuce

Jiné (např. v řízení občanského nebo trestního práva, dluhy přiznané soudem, dluhy z vyživovací povinnosti vůči nezletilým dětem, jejich výše apod.)

.....

.....

.....

- ☐ platný průkaz totožnosti



Druh	Forma aplikace (kód)	Četnost užívání za měsíc (kód)	Věk při prvním užití (v letech)	Doba pravidelného užívání (v letech)	Substituční léčba (ano – ne; jaká)	Poznámky
Základní droga						
Jiná droga – 1						
Jiná droga – 2						
Jiná droga – 3						

Četnost užívání – kódy:

1. neužita v posledním měsíci
2. 1 x týdně či méně
3. 2–6 dní v týdnu
4. denně
5. neznámá

Absolvované léčby (uveďte, prosím, všechny dosavadní léčby, případně doléčovací centra – rok a měsíc nástupu, jméno léčebny, způsob/důvod ukončení, měsíc a rok ukončení)

[illegible]

Náhled na závislost

Pokuste se, prosím, popsat, jak nahlížíte na svou závislost:

.....

.....

.....

.....

Jaký je Váš krizový plán?

.....

.....

.....

Jaký je Váš havarijní plán?

.....

.....

.....

Co Vás spouští? (jaké jsou Vaše spouštěče)

.....

Jaké jsou Vaše rizikové situace?

.....

Proč abstinujete?

.....

.....

.....

Co Vám v abstinenci chybí?

.....

Co bylo pozitivní na braní?

.....

Popište konkrétní změny, které jste učinili, a způsoby jejich udržení.

.....

.....

.....

.....

Na základě čeho jste se rozhodli pro následnou péči?

.....

.....

.....

Na čem chcete v doléčovacím centru pracovat především?

.....

.....

.....



Míra spolupráce v léčbě

Pokuste se prosím popsat, jak vypadá Vaše spolupráce a jaké máte vztahy s ostatními klienty:

.....

.....

.....

.....

.....

	ANO	NE
Zapojujete se bez problémů do individuálních a skupinových aktivit?	☐	☐
Přicházíte s vlastními tématy?	☐	☐

Soběstačnost

Vzhledem k tomu, že služba následné péče vyžaduje aktivní přístup ke změně životního stylu a samostatnost, prosím, zhodnoťte:

- ☐ zcela samostatný a soběstačný
- ☐ samostatný a soběstačný s určitými omezeními (vypište):
.....
- ☐ potřeba vést při zajišťování a naplňování běžných povinností

Sebereflexe (popište Vaše silné a slabé stránky):

.....

.....

.....

.....

.....

Poznámky: