



OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST

Pod Čimickým hájem 177/1, 181 00 Praha 8 A  
283 852 370 T 283 852 305 F  
info@bona-ops.cz E www.bona-ops.cz W  
25732587 IČO

## Dotazník pro zájemce o sociální službu Podpora samostatného bydlení

Dotazník je určen k vyplnění zájemcem, slouží k získání základních informací o zájemci a je podkladem pro vstupní pohovor. Vyplněný dotazník, prosím, přineste paní Bc. Anetě Jungbauerové na vstupní pohovor. Termín vstupního pohovoru je možné domluvit s A. Jungbauerovou telefonicky na tel. čísle: 605 984 004, nebo emailem: [aneta.jungbauerova@bona-ops.cz](mailto:aneta.jungbauerova@bona-ops.cz). Dotazník neposílejte poštou, zajistíte tím ochranu svých osobních a citlivých údajů. V dotazníku, prosím, uvádějte jen pravdivé údaje.

### Vyplňte prosím, údaje o Vaší osobě.

Jméno, příjmení, titul:	_____
Datum narození:	_____
Trvalé bydliště:	_____
Současný pobyt:	_____
Kontakt:	_____

### Vyplňte prosím, údaje o Vaší svéprávnosti. V případě omezení svéprávnosti doložte kopii rozhodnutí soudu (rozhodnutí o ustanovení opatrovníka, nebo jiné podpůrné osoby).

Zaškrtněte odpovídající variantu:	Svéprávný/á	<input type="checkbox"/>
	Omezen/a ve svéprávnosti	<input type="checkbox"/>
Pokud jste omezen/a ve svéprávnosti, uveďte prosím, v jakém rozsahu:		
_____		
Pokud jste omezen/a ve svéprávnosti, uveďte prosím kontakt na Opatrovníka, popř. Podpůrce, popř. Zástupce:		
_____		

### Uveďte prosím, zda máte podánu žádost o pobyt v jiném pobytovém zařízení (domov důchodců, ústav sociální péče, domov pro osoby se zdravotním postižením ad.) nebo o sociální byt.

Ano	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, uveďte, prosím podrobnější informace (od kdy, kam ad.):			
_____			

Kontaktní osoba pro služby bydlení, BONA, o.p.s.:  
Mgr. Iva Hejzlová, tel: 739 320 509

**Z jakého důvodu chcete využívat sociální službu Podpora samostatného bydlení? Proč máte o službu zájem?**

**Vyjádření ošetřujícího lékaře (psychiatra) k osobě zájemce a účelu rehabilitace v rámci služby Podpora samostatného bydlení BONA, o.p.s.**

Jméno ošetřujícího lékaře (psychiatra): \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

Diagnóza zájemce:

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek:

F 10	<input type="checkbox"/>	F 11	<input type="checkbox"/>	F 12	<input type="checkbox"/>	F 13	<input type="checkbox"/>	F 14	<input type="checkbox"/>
F 15	<input type="checkbox"/>	F 16	<input type="checkbox"/>	F 17	<input type="checkbox"/>	F 18	<input type="checkbox"/>	F 19	<input type="checkbox"/>

Okruh schizofrenie, schizofrenních poruch a poruch s bludy:

F 20	<input type="checkbox"/>	F 21	<input type="checkbox"/>	F 22	<input type="checkbox"/>	F 23	<input type="checkbox"/>	F 24	<input type="checkbox"/>
F 25	<input type="checkbox"/>	F 26	<input type="checkbox"/>	F 27	<input type="checkbox"/>	F 28	<input type="checkbox"/>	F 29	<input type="checkbox"/>

Okruh afektivních poruch (poruchy nálady):

F 30	<input type="checkbox"/>	F 31	<input type="checkbox"/>	F 32	<input type="checkbox"/>	F 33	<input type="checkbox"/>	F 34	<input type="checkbox"/>
F 35	<input type="checkbox"/>	F 36	<input type="checkbox"/>	F 37	<input type="checkbox"/>	F 38	<input type="checkbox"/>	F 39	<input type="checkbox"/>

Jsou přítomny psychotické symptomy? ANO/NE

Jiné: \_\_\_\_\_

Dodržování léčby, spolupráce, pravidelné kontroly u všech výše zaškrtnutých Dg., aktuálně užívá návykové látky (druh, množství, četnost) nebo abstinuje (jak dlouho) od návykových látek:

Ochranné léčení (ne/ano-výhled):

**Doporučení:**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis a razítko lékaře: \_\_\_\_\_

**-Pokud máte zájem o bližší informace, rádi Vám je podáme na tel. čísle 739 320 509**

Kontaktní osoba pro služby bydlení, BONA, o.p.s.:  
Mgr. Iva Hejzlová, tel: 739 320 509

**Vyjádření ošetřujícího lékaře (praktického) k osobě zájemce. Uved'te, prosím, zda má zájemce o službu nějaká zdravotní omezení, která bychom měli vědět a dbát na jejich dodržování (např. epilepsie, žloutenka, diabetes, dieta...atp.).**

Jméno ošetřujícího lékaře (praktického) + kontakt: \_\_\_\_\_

**Vyjádření:**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V Praze dne \_\_\_\_\_

Podpis zájemce: \_\_\_\_\_

Podpis opatrovníka: \_\_\_\_\_