

Dotazník pro zájemce*kyni o sociální službu Sociální rehabilitace - podpora bydlení

Dotazník je určen k vyplnění zájemcem*kyní, Slouží k získání základních informací a je podkladem pro rozhodnutí o vstupu do služby sociální rehabilitace – podpora bydlení. Vyplněný dotazník prosím přineste na další schůzku. 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 (telefon, mail): _____

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

☐ omezen*a ve svéprávnosti

☐ mám Smlouvu o nápomoci při rozhodování

Pokud jste omezen*a ve svéprávnosti, uveďte prosím, v jakém rozsahu:

Uveďte prosím jméno a kontakt (telefon, adresa) na Opatrovníka, popř. Podpůrce, Zástupce:

Kontaktní pracovníci pro zájemce o službu sociální rehabilitace – podpora bydlení

Praha 4
tel. 737 699 639

Praha 8
tel. 603852741

Praha 12 + 16
tel. 737 108 583

Praha 14, 19, 20
tel. 734280057



**získejte půdu
pod nohama**

Ortenovo náměstí 1571/15a,
170 00 Praha 7 - Holešovice
IČO: 25732587 | DIČ: CZ25732587

**info@bona-ops.cz
+ 420 730 112 967**

Vyplňte prosím následující údaje:

Máte zkušenost s dlouhodobým či závažným duševním onemocněním? Objevují se u Vás nějaké známky psychických potíží, nebo vnímáte u sebe riziko rozvoje duševního onemocnění? Službu dle registrace můžeme poskytovat pouze lidem s takovou zkušeností, ostatním nabízíme základní sociální poradenství v rozsahu max. 5 schůzek.

☐ ano

☐ ne

☐ donesu lékařskou zprávu (v případě, že nevím / nesouhlasím s tvrzením / nemám psychiatra)

Jaké jsou projevy Vašeho onemocnění?/Jaké obtíže u sebe vnímáte?

Kontakt na ošetřujícího lékaře (psychiatra):

Jméno: -----

Adresa/telefon: -----

V jakých oblastech byste uvítal*a podporu?

☐návlek dovedností

☐kontakt s druhými lidmi

☐volnočasové aktivity, seberozvoj, vzdělávání

☐podpora při jednávání s úřady, lékaři, dalšími službami

☐finance, dluhy

☐zotavení (negativní myšlenky, úzkosti, a jiné..)

☐vlastní:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V Praze dne -----

Podpis zájemce*kyně: -----

Kontaktní pracovníci pro zájemce o službu sociální rehabilitace – podpora bydlení,

Praha 4
tel. 737 699 639

Praha 8
tel. 603852741

Praha 12 + 16
tel. 737 108 583

Praha 14, 19, 20
tel. 734280057



**získejte půdu
pod nohama**

Ortenovo náměstí 1571/15a,
170 00 Praha 7 - Holešovice
IČO: 25732587 | DIČ: CZ25732587

info@bona-ops.cz
+ 420 730 112 967