



Žádost o přijetí do služby

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Trvalé bydliště: _____
Kontaktní adresa: _____
Telefon, e-mail: _____

Zaškrtněte prosím, o kterou z našich služeb máte zájem

- Ambulantní doléčování s chráněným bydlením v tréninkovém bytě
 Ambulantní doléčování

Vaše aktuální situace

Uveďte prosím, kde se nyní nacházíte (léčebna, komunita, výkon trestu v SPO, jiná léčba), kdy jste nastoupil/a do léčby, předpokládané datum ukončení a povahu Vašich problémů

Název zařízení	Datum nástupu	Předpokládané ukončení
Zneužívaná látka (látky)		Gambling Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

Vaše předchozí léčby (bylo-li jich více, vyberte ty, které považujete za nejdůležitější)

Název zařízení	Nástup	Ukončení	Způsob ukončení

Nejdelší doba abstinence: _____

Psychický stav

Uveďte prosím, zda jste se někdy psychiatricky léčil/a s jiným problémem, než je závislost

- Ano
 Ne

Pokud ano, kde, kdy a o jaký problém se jednalo (v případě více léčeb, vyberte ty nejdůležitější)

Název zařízení	Nástup	Ukončení	Povaha problému

Uveďte prosím, zda aktuálně spolupracujete s psychiatrem Ano Ne

Pokud ano, uveďte prosím jeho jméno _____

Uveďte prosím, zda aktuálně užíváte psychiatrickou medikaci Ano Ne

Pokud ano, uveďte laskavě, o jaké léky se jedná a na co Vám podle Vašeho názoru pomáhají

