**Doporučení uživatele do služeb FOKUSu Vysočina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osobní údaje :** | | |
| Jméno a příjmení uživatele |  | |
| Trvalé bydliště |  | |
| Kontaktní telefon |  | |
| **Údaje o psychiatrické léčbě :** | | |
| Hlavní psychiatrická diagnóza (kód MKN 10) | |  |
| Vedlejší psychiatrické diagnózy (kód MKN 10) | |  |
| Celková délka psychiatrické léčby (od kdy) | |  |
| Poslední hospitalizace – rok | |  |
| Další sdělení: | | |

# Datum: ………………………. Podpis a razítko doporučujícího lékaře:

|  |
| --- |
| **Informovaný souhlas uživatele:** |
| **Souhlasím** s tím, že výše uvedené údaje budou předány písemně pracovníkovi komunitního týmu.  podpis uživatele: |

## Děkujeme Vám za spolupráci a vyplnění požadovaných údajů!

Vedoucí komunitního týmu Pelhřimov: ►**Telefon:** 606 716 737