**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