**ŽÁDOST O PODPORU**

**TÝMU PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**

Žádost může vytvořit:

* rodič/zákonný zástupce
* se souhlasem zákonného zástupce lékař specialista (nejčastěji dětský psychiatr), klinický psycholog, sociální pracovník služby, která s dítětem (rodinou) spolupracuje, pracovník OSPOD, výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog, učitel, pracovníci PPP, SPC, SVP.

Vyplněnou žádost doručte osobně na adresu Děkanská 302, Tábor 39001 nebo odešlete na [sebankova@cheiront.cz](mailto:sebankova@cheiront.cz). Vyplnění žádosti můžete konzultovat po telefonu na 775 959 236.

Tým projedná přijetí do péče, pověřený pracovník se následně spojí přímo s rodinou a domluví se na dalším postupu.

1. Uveďte základní informace o dítěti (jméno, věk, s kým žije v domácnosti, kam dochází do školy a do jaké třídy).

|  |
| --- |

1. Na základě čeho a proč jste se rozhodli kontaktovat TDZ, stručně shrňte převažující problémy.

|  |
| --- |

1. Jaká zdravotní, psychologická nebo jiná péče a podpora byla dítěti, rodině poskytována do současnosti. Kdo a jak přibližně dlouho ji poskytoval?

|  |
| --- |

1. Jaké jsou možnosti zapojení rodičů do péče o dítě v TDZ? Můžete docházet s dítětem na konzultace? Máte zájem o podporu pro sebe? Máte zájem o podporu přímo v domácnosti? Máte nějaká omezení v možné spolupráci (např. časová)?

|  |
| --- |

1. Je ještě něco, co chcete týmu před přijetím dítěte sdělit?

|  |
| --- |