

Záznam o zdravotně-sociální péči

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb:

Název poskytovatele zdravotních služeb:			
Adresa místa poskytování:			
Pracoviště (oddělení):		Kontaktní osoba:	
IČ:		Telefon:	
Datová schránka:		E-mail:	

Identifikační údaje dítěte:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Praktický lékař:	
Datum přijetí do nemocnice:	
Datum propuštění:	
Toxikologický test: (důvody provedení, výsledek)	

Identifikační údaje matky:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa faktického bydliště: (kde se bude s dítětem zdržovat po propuštění z nemocnice)	
Telefon:	

Identifikační údaje otce:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa faktického bydliště:	
Telefon:	

Další děti žijící ve společné domácnosti:

Jméno a příjmení:		rok narození:	
Jméno a příjmení:		rok narození:	
Jméno a příjmení:		rok narození:	
Jméno a příjmení:		rok narození:	

Informace o matce	Ano	Ne	Nezjištěno
Odešla z nemocnice a avizuje, že nemá zájem a nechce o dítě pečovat, souhlasí s náhradní rodinou péčí			
Odešla z nemocnice a nevrací se pro dítě, bez udání důvodu, bez pravidelných návštěv dítěte			
Věk pod 15 let			
Věk 15–18 let			
Nesledované těhotenství			
Omezená ve svéprávnosti			
Psychické potíže Projevy psychických potíží Abstinenční příznaky			
Abusus drog/alkoholu			
Pozitivní toxikologické testy	látky:		
Dříve narozené děti nejsou v osobní péči matky			
Neadekvátní chování vzhledem k situaci			
Nestandardní vzhled (podvýživa, špatná hygiena, stopy po parazitech)			
Známky násilí (modřiny, tržné rány)			
Rodička hlášena do nemocnice OSPODem			

Informace o domácnosti	Ano	Ne	Nezjištěno
Vlastní domácnost matky (stabilní bydlení)			
Nikoli vlastní domácnost matky, např. u příbuzných matky nebo u partnera			
Azylové bydlení Ubytovna			
Bez bydlení – matka žádá o pomoc se zajištěním bydlení			
Základní vybavení pro péči o novorozence v domácnosti			
Násilí v domácnosti			

Informace o zdrojích podpory matky (vztahová, sociální a odborná podpora)	Ano	Ne	Nezjištěno
Partner matky, žijící ve společné domácnosti s matkou (a dítětem) (jméno, příjmení, telefon. kontakt)			
Partner matky je uživatelem návykových látek			
Rodiče matky (jméno, příjmení, telefon. kontakt)			
Sourozenci matky (jméno, příjmení, telefon. kontakt)			
Jiní příbuzní matky (jméno, příjmení, telefon. kontakt)			
Jiná pro matku důvěryhodná osoba (jméno, příjmení, telefon. kontakt)			
Sociální služba pomáhající matce (označení organizace a telefon. kontakt)			
Jiná odborná služba pomáhající matce (označení organizace a telefon. kontakt)			
Matka bude mít pomoc při péči o novorozence (označení pomáhající osoby a telefon. kontakt)			

Informace o finančním zabezpečení	Ano	Ne	Nezjištěno
Vlastní příjem matky ze zaměstnání	částka měsíčně:		
Evidence na Úřadu práce ČR			
Dávky státní sociální podpory a hmotné nouze (typ dávek)	částka měsíčně:		
Další příjem do domácnosti matky od osoby spolujíjící v jedné domácnosti s matkou	částka měsíčně:		
Dluhy	celkem:		
Insolvence			

Informace o rodičovských kompetencích	Ano	Ne	Nezjištěno
Nešetrná (nestandardní) péče matky o novorozence			
Nespolupráce matky, nerespektuje rady a upozornění zdravotníka			

Matka péči o novorozence nezvládá, ale je motivovaná, přijímá rady a upozornění zdravotníka			
První dítě matky			
Obavy/pochyby o zvládnání role matky			
Obavy z partnera Obavy z návratu domů			
Matka byla jako nezletilá v ústavní výchově			

Další skutečnosti

Uvedte další skutečnosti zjištěné sociálním šetřením, pokud je považujete za důležité:

Jakou službu zdravotně sociální pracovníce doporučuje:

Razítko, podpis odpovědné osoby
za poskytovatele zdravotních služeb